Sono dos Adolescentes



Maria Cecilia Lopes
Rosana Cardoso Alves
Magda Lahorgue Nunes

Atheneu

Material Protegido por Direitos Autorais

Sono dos Adolescentes

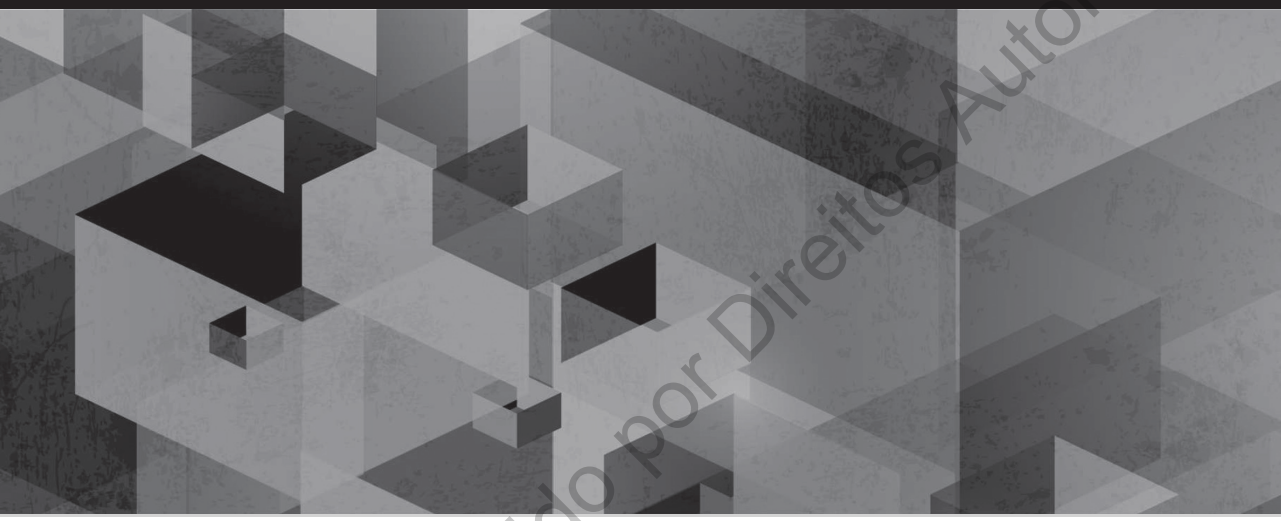
Material Protegido por Direitos Autorais



www.atheneu.com.br

(21) 99165-6798 Facebook.com/editoraatheneu Twitter.com/editoraatheneu Youtube.com/atheneueditora

Sono dos Adolescentes



Maria Cecilia Lopes
Rosana Cardoso Alves
Magda Lahorgue Nunes

Material Protegido por Direitos Autorais

Atheneu
Rio de Janeiro – São Paulo
2023

EDITORA ATHENEU

São Paulo	—	*Rua Maria Paula, 123 - 18º andar* *Tel.: (11) 2858-8750* *E-mail: atheneu@atheneu.com.br*
Rio de Janeiro	—	*Rua Bambina, 74* *Tel.: (21) 3094-1295* *E-mail: atheneu@atheneu.com.br*

CAPA: Equipe Atheneu
PRODUÇÃO EDITORIAL: EBK Projetos Editoriais – Elke Braga Kropotoff

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

L854s

Lopes, Maria Cecilia
Sono dos adolescentes / Maria Cecilia Lopes, Rosana Cardoso Alves, Magda Lahorgue Nunes. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2023.
: il. ; 24 cm.

Inclui bibliografia e índice
ISBN 978-65-5586-654-4

1. Adolescentes - Sono. 2. Distúrbios do sono em adolescentes. I. Alves, Rosana Cardoso. II. Nunes, Magda Lahorgue. III. Título.

23-81954

CDD: 618.928498
CDU: 616.8-009.836-053.6

Meri Gleice Rodrigues de Souza - Bibliotecária - CRB-7/6439

12/01/2023 16/01/2023

Material Protegido Por Direitos Autorais

LOPES, MC; ALVES, RC; NUNES, ML
Sono dos Adolescentes

© Direitos reservados à EDITORA ATHENEU – Rio de Janeiro, São Paulo, 2023.

capítulo 1

Adolescência

Maria Cecilia Lopes
Miguel Boarati

Material Protegido por Direitos Autorais

Introdução

Adolescência é o período que envolve as maturidades física e psicossocial no desenvolvimento contínuo da infância até a fase adulta, sendo o momento em que rápidas transformações psicológicas e fisiológicas acontecem. Pode-se dizer que é iniciada na puberdade e finalizada, por definição, quando se obtém uma maturidade biológica. É fundamental diferenciar a adolescência da puberdade, sendo este período representado por maturidade hormonal e processos de crescimentos dependentes de determinantes biológicos. A puberdade está associada à reprodução humana, momento que também é transposicionado com o desenvolvimento da sexualidade. A curiosidade, a intensidade e a inconstância permeiam esse período do desenvolvimento humano. É imperativo o estudo dessa fase para melhorar a abordagem parental, acadêmica e da saúde mental na adolescência. Saber lidar com adolescentes demanda observação, empatia e revisão de conceitos. O adolescente pode não demostrar que aprecia, entende ou que tem interesse por orientações de saúde mental.[1]

A hebiatria é fundamental para a compreensão dos comportamentos de adolescentes. Hebiatra vem da palavra grega *hebe*, que na mitologia grega, representa a deusa da juventude, e, por extensão faz-nos refletir sobre nossa adolescência para nos mantermos sempre jovens. Se ainda pensarmos sobre os deuses do Olimpo e os heróis da mitologia grega, podemos citar Teseu, que apenas conheceu o pai após levantar uma pesada pedra — o temperamento adolescente lembrando nossa luta interna entre Dionísio (prazer e diversão) e Apolo (estudos e força). Também o filósofo Friedrich Nietzsche no seu primeiro livro, *O Nascimento da Tragédia*,[2] publicado em 1872, estudou a importância da arte na cultura humana e afirmou que a criatividade e a beleza das artes vêm da capacidade de articular duas forças que, em princípio, são opostas. Ele chamou de apolíneo (relativo ao deus Apolo), o princípio que representa a razão como beleza harmoniosa e comedida, organizada. E de dionisíaco (relativo ao deus Dionísio), o princípio que representa o caos, a falta de medida, a paixão. Falando de adolescência, pode-se também citar Atena, deusa da sabedoria, das habilidades e dos ofícios, da guerra "defensiva"

como representação da luta adolescente por espaço e definição de identidade. É por essa luta que, na adolescência, se tem o desenvolvimento de importantes competências para construir uma vida significativa, tornando-se uma época empolgante, mas que também envolve imensos riscos; nesse sentido, a atuação de vários profissionais na saúde mental, na educação e na orientação familiar nessa etapa tem um caráter tão preventivo quanto o que é realizado na infância.[3]

Adolescência e seus medos

Fobia vem da palavra grega *phobos*, que significa medo. Seu uso semântico descreve uma sensação irracional, anormal, indesejada e persistente; ou seu uso específico, ou seja, psiquiátrico: agorafobia, hidrofobia, fotofobia, fobias sociais, que são experiências frequentes no cotidiano humano, particularmente na adolescência. Por vezes, encontra-se o adolescente paralisado nos próprios medos. Essas sensações fisiológicas de contraste entre certo e errado, sair ou ficar, permanecer ou mudar podem gerar instabilidade no temperamento, e consequente inconstância. O apoio de familiares, amigos e profissionais da área da saúde pode mudar o curso de um transtorno fóbico e também pode, na fase inicial dos sintomas, inclusive ser considerado algumas vezes como terapêutico.

A pesquisa psicológica tem limitações em relação a dificuldade de detecção de emoções fortes no laboratório, que não representariam respostas naturais ligadas ao instinto e aos sentimentos, como nossas experiências cotidianas. Temos que perceber que nos consultórios temos adolescentes com expressão parcial e incompleta de suas emoções, com variações individuais. Para trazer as emoções dos adolescentes, podemos interagir com eles por meio de variações da linguagem, demonstrando interesse nas suas falas, pois, por vezes, eles não querem falar, mas querem ser compreendidos.

Sexualidade *vs.* vulnerabilidades dos adolescentes

A adolescência frequentemente é confundida com o conceito de puberdade, sendo o intervalo temporal entre inocência da infância até a fase adulta. Nesse período, há interação de processos de desenvolvimento da personalidade com processos que geram vulnerabilidades, exigindo proteção, com bordas tênues com a individualidade, e expressão da sexualidade. Entende-se o sono como fator modulador da saúde mental, uma vez que pode antecipar riscos para vulnerabilidades, com queixas de dificuldades para iniciar o sono, medos e receios de violência doméstica, o que podem promover despertares noturnos. Existem sinalizações também na presença de despertares precoces, que podem estar associados aos quadros afetivos. Falta de motivação, fadiga e sonolência como parte do comportamento adolescente podem camuflar comportamentos de risco nessa fase. Observa-se o desafio de falar para populações diversas sobre comportamentos de risco na adolescência e sono saudável.

Comportamentos de riscos na adolescência

Hoje, com estudos advindos das diferentes áreas das neurociências (genética, neuroimagem e neuropsicologia) e da psicologia do desenvolvimento, pode-se admitir que a adolescência é um período muito mais complexo, repleto de possibilidades, potenciais e riscos.

Material Protegido por Direitos Autorais

É um período de transformações consistentes quanto ao físico e às áreas cognitiva, emocional e social que perdurará por toda a vida do indivíduo. Alterações hormonais, desenvolvimento da capacidade reprodutiva e da possibilidade de constituição familiar, preparação para assumir funções de destaque e liderança em seu meio social, estruturação da personalidade, aumento de demandas e responsabilidades (associado a possíveis perigos de envolvimento em práticas de risco que possam desviar planos inicialmente traçados pela família de origem e pela sociedade), tudo isso configura essa fase da vida que dura cerca de 13 a 15 anos, mas cujos efeitos e suas consequências serão sempre verificados.

Entre os principais comportamentos de risco associados à adolescência, podemos citar os que envolvem a experimentação e a quebra de limites. O início da prática sexual, o contato com substâncias psicoativas e o envolvimento com grupos sociais diferentes constituem algumas das possibilidades de o adolescente viver situações-limite e arriscadas, fruto da impulsividade e da falta de previsibilidade do seu comportamento resultante de uma combinação de imaturidade cognitiva e emocional.

A importância da adolescência dentro dos contextos médico, psicológico e pedagógico trouxe o necessário estudo da hebiatria, configurando especialidade médica que cuida especificamente de adolescentes, seja no contexto da clínica geral, seja no de especialidades: ginecologia e endocrinologia. Nos últimos anos, psicólogos clínicos passaram a desenvolver estudo e prática acerca da melhor compreensão e atuação sobre conflitos emocionais e comportamentais de adolescentes, atuando de maneira específica em diferentes linhas de psicoterapias. Mesmo no campo da educação, existem profissionais que se especializaram em metodologias de ensino destinadas à população jovem. Apesar de algumas incertezas, é importante tentarmos clarificar os aspectos específicos da adolescência, separando-a da infância e da vida adulta. Verificar o que é esperado em cada momento, quais seriam os potenciais desvios que exigiriam intervenções específicas e quais os atributos em cada fase.

Sono dos adolescentes

Os fatores biológicos, cognitivos, psicodinâmicos, etiológicos, familiares, sociais, econômicos e culturais são críticos e determinantes no curso natural das doenças psiquiátricas na infância. Os efeitos dos déficits precoces no desenvolvimento podem ser compensados ou exacerbados pelas oportunidades ou barreiras futuras. A família e/ou ambiente social podem amplificar e agravar acometimentos nos transtornos no período da infância e da adolescência. O seguimento adulto de patologias iniciais na infância é um resultado da interação entre esforços terapêuticos e fatores de risco e protetores. O prognóstico pode depender da habilidade da criança e da família em lidar com os transtornos comportamentais.

Interferências significativas na quantidade de horas de sono, hora de ir dormir, fatores circadianos, pressão para sono, necessidade de sono, assim como qualidade/intensidade do sono em termos de padrão de ondas cerebrais marcando fatores genéticos, podem acarretar consequências comportamentais na adolescência. Fatores importantes a serem abordados: ambiente e estilo de vida, com demandas sociais, interferem diretamente nos padrões de sono, bem como encontros sociais, participação de esportes, e atividade extracurriculares. A variabilidade de

Material Protegido por Direitos Autorais

tempo entre sono e vigília em conjunto com horários cedo da escola são fatores perpetuantes de sintomas de débito de sono. Por fim, é necessária a investigação de sonolência excessiva e comportamentos de risco com necessidade de abordagem familiar que podem ter o sono como importante sensor para saúde mental. Torna-se importante reconhecer que muitos transtornos comportamentais em adolescentes estão associados ao sono, atingindo uma alta prevalência e várias morbidades associadas. O reconhecimento precoce de fatores de risco para esses transtornos por meio de uma política de atuação intersetorial e multidisciplinar pode favorecer medidas preventivas e garantir melhor qualidade de vida, com uma relação custo-benefício positiva para o indivíduo e sistema de saúde. Existe a necessidade de detecção precoce das alterações de sono para uma possível mudança do padrão de morbidade neuropsiquiátrica e cardiovascular na fase adulta. Novos indicadores eletroencefalográficos de perturbações do sono em adolescentes têm sido explorados para os transtornos leves de sono.

Interação do sono e processos afetivos na adolescência

O despertar precoce pode estar associado aos processos afetivos, e é importante ter cuidado com a associação entre tristeza, sono curto e vontade de viver. A depressão está presente nas escolas; adolescentes apresentam, por vezes, queixas de sono quando estão com sintomas depressivos, podendo ocorrer uma relação multidirecional entre sintomas do sono, sintomas afetivos e estresses biossociais. É bem conhecida a existência de um "marca-passo biológico" que regula o sono. A insônia pode ser causada por alterações de acoplamento do "marca-passo biológico" com a neurofisiologia promotora de sono. O papel da insônia como um fator de risco para doenças psiquiátricas ainda não está claro. Um estudo epidemiológico longitudinal demonstrou que pacientes com transtornos de sono apresentam um aumento do risco para depressão, transtornos de ansiedade, abuso de drogas e dependência de nicotina.[4]

A má qualidade de sono também tem sido apontada como um fator de alto impacto na percepção da qualidade de vida em pacientes esquizofrênicos. Independentemente da idade e dos sintomas, a má qualidade do sono está associada à baixa qualidade de vida e ao aumento de dificuldade em lidar com estressores com uma visão mais positiva em relação à vida desses pacientes.[5] O problema de sono tem sido associado à incapacidade dos esquizofrênicos de copiar rotinas variadas nos diversos segmentos da personalidade esquizofrênica. Cronicamente, a privação de sono pode aumentar as dificuldades ambientais de relacionamento familiar e no trabalho dos esquizofrênicos.[6]

Já em relação à depressão, existe a hipótese de que o reconhecimento e a intervenção precoce do transtorno de sono podem prevenir quadros depressivos recorrentes. Essa hipótese foi formulada em razão dos resultados, como os obtidos em um estudo prospectivo epidemiológico que demonstrou que a população com sintomas de insônia com seguimento em 1 ano apresentou maior risco para o desenvolvimento de um quadro depressivo.[7] Além disso, episódios recorrentes de depressão são geralmente precedidos de queixas subjetivas de alterações do sono, particularmente em crianças e adolescentes. Essas observações favorecem a teoria de que o transtorno da fisiologia do sono pode preceder o desenvolvimento do transtorno afetivo, uma vez dentro dos

Material Protegido por Direitos Autorais

critérios diagnósticos para depressão bipolar, torna-se fundamental o estudo da coexistência de transtorno afetivo e transtorno do sono.

Take home notes

Torna-se necesssário e fundamental em nossas consultas interrogar se nossos adolescentes estão felizes e se estão dormindo bem, além disso, perguntas existenciais são pertinentes. Algumas sugestões: criar relação de confiança, conectar-se às necessidades do adolescente, evitar falhas na comunicação como "gritar", desenvolver uma escuta ativa, não forçar a conversa, não criticar, e o fundamental: respeitar a opinião do adolescente. Para identificar a necessidade de intervenção, é fundamental monitorar as atividades de adolescentes, tais como: exposição excessiva nas redes sociais, *bullying*, desempenho escolar, relação com familiares, fatores de saúde mental, atividade física regular e sexualidade. A adolescência é a era das descobertas, na qual existe necessidade de exercitar a liberdade e a independência, mas a sociedade traz muitos perigos, particularmente na realidade virtual e no metaverso. Novas dimensões de comunicação estão sendo produzidas. Um museu pode ser visitado sem sairmos de casa, e conversas interplanetárias são frequentes. Devemos permanecer vigilantes e conectados com nossos adolescentes e suas emoções.

Referências bibliográficas

1. Comerci G, Lightner E, Hanser RC. Adolescent medicine, case studies. A compilation of 54 clinical. Garden City/New York: Medical Examination Publishing CO.; 1979:559.
2. Nietzsche FW. O nascimento da tragédia: ou helenismo e pessimismo. 2ª ed. 3ª reimp. Trad. J. Guinsburg. São Paulo: Cia das Letras; 1999.
3. Boarati MA, Krause RN, Felício JL. Psiquiatria na adolescência – 5ª seção – Grupos de pacientes especiais. In: Meleiro AMAS (org.). Psiquiatria: estudos fundamentais. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018: 545-558.
4. Lopes MC, Boronat AC, Wang YP, Fu-I L. Sleep complaints as risk factor for suicidal behavior in severely depressed children and adolescents. CNS Neurosci Ther. 2016;22(11):915-920.
5. Kryger MH, Roth T, Dement WC. (eds.). Principles and practice of sleep medicine. 5th ed. Philadelphia: Saunders; 2011: 1297-1311.
6. Hofstetter JR, Lysaker PH, Mayeda AR. Quality of sleep in patients with schizophrenia is associated with quality of life and coping. BMC Psychiatry. 2005;5:13.
7. Ered A, Cooper S, Ellman LM. Sleep quality, psychological symptoms, and psychotic-like experiences. J Psychiatr Res. 2018;98:95-98.

Material Protegido por Direitos Autorais