



## O RELACIONAMENTO FAMILIAR COM ADOLESCENTES DEPRESSIVOS FAMILY RELATIONSHIP WITH DEPRESSIVE ADOLESCENTS

Cyntia Renata Xavier<sup>1</sup>; Erica de Almeida Dias<sup>1</sup>; Maria Salete Vaceli Quintilio<sup>2</sup>.

---

1. Acadêmica de Enfermagem da FACESA.

2. Doutora em Ciências, Docente da . saletevaceli@senaaires.com.br

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever e discutir o relacionamento familiar com adolescentes depressivos.

**Método:** O estudo baseia-se em uma revisão literária de abordagem qualitativa, com publicações indexadas nos bancos de dados Lilacs, Scielo, e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir de 2005. **Conclusão:** O apoio familiar durante a infância e adolescência é de muita importância, considerando os fatores de risco e a proteção que é essencial para desenvolvimento desse relacionamento. Salienta-se também a importância dos profissionais da área da saúde se aprimorarem, a fim de que saibam como orientar os pais a lidarem com os filhos na fase da adolescência.

**Descritores:** Depressão na Adolescência, Relacionamento Familiar, Transtorno.

### ABSTRACT

**Objective:** Describe and discuss family relationships with depressive adolescents. **Method:** The study is based on a literary review with a qualitative approach, with publications indexed in the Lilacs, Scielo, and Virtual Health Library (VHL) databases since 2005. **Conclusion:** Family support during childhood and adolescence is very important, considering the risk factors and the protection that is essential for the development of this relationship. It is also emphasized the importance of health professionals to improve themselves, so that they know how to guide parents to deal with their children during adolescence.

**Descriptors:** Adolescent Depression, Family Relationship, Disorder.

**Como citar:** Xavier CR, Dias EA, Quintilio MSV. O Relacionamento Familiar com Adolescentes Depressivos. Rev Inic Cient Ext. 2021; 4(1):518-25.

## **INTRODUÇÃO**

Por muito tempo a depressão foi considerada uma psicopatologia específica da fase adulta.<sup>1</sup> Somente a partir de 1960 sua ocorrência foi relacionada à infância e adolescência<sup>1</sup>. Até então, uma das discussões sobre a depressão infantil girava em torno da real possibilidade de crianças e adolescentes possuírem este quadro. Hoje em dia, com o desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre transtornos de humor em crianças e adolescentes, não há mais dúvida de que a depressão atinge esta faixa etária.<sup>2</sup>

De acordo com Bahls, a incidência de quadro depressivo na adolescência varia de 3,3 a 12,4%, ocorrendo em grande parte na passagem da infância para a adolescência, com predomínio do sexo feminino sobre o masculino.<sup>1</sup>

A depressão pode estar relacionada a problemas acadêmicos, problemas de ordem sexual, abuso de drogas, desordens de conduta, transtornos de ansiedade, déficit de atenção, pânico, desordens alimentares entre outros, podendo ser considerada um transtorno com altos níveis de comorbidade, ou seja, outros transtornos associados.<sup>2</sup> Grande parte dos estudos sugerem componentes genéticos e salientam que a presença de depressão familiar aumenta o risco de depressão na infância ou adolescência em pelo menos três vezes.<sup>1</sup>

O sistema familiar é reconhecido por vários teóricos como sendo de fundamental importância para a socialização primária e para a formação da identidade da criança.<sup>3</sup> Como instituição, ela propicia à criança, e mais tarde ao adolescente, uma estrutura que promove apoio relacionado a problemas de diversos âmbitos, tais como sociais, escolares e financeiros.<sup>3</sup>

Neste sentido, é importante a identificação dos aspectos do sistema familiar que estariam relacionados tanto ao bom funcionamento cognitivo e emocional de seus membros quanto a aspectos de psicopatologia.<sup>3</sup> Por exemplo, encontrou em uma amostra de crianças uma associação positiva entre a depressão e a percepção de baixo cuidado, principalmente pelo lado paterno. Com isso, o objetivo desta pesquisa é saber como é o relacionamento da família com adolescentes depressivos, considerando o quão importante isso se faz para o não avanço da depressão e tratamento.

## **OBJETIVO**

Este estudo de revisão tem por objetivo descrever e discutir o relacionamento do adolescente depressivo com sua família.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de revisão literária com abordagem qualitativa, sendo que os artigos foram selecionados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos escritos em português, com disponibilidade de texto completo em formato PDF em suporte eletrônico, artigos publicados com foco em Depressão em adolescente e convívio familiar, sendo excluídos: relatos, livros, capítulos de livro e artigos que não se encaixassem com os descritores. Foram considerados artigos em português publicados a partir do ano de 2005.

A busca deu-se através dos descritores: “Depressão na Adolescência”, “Relacionamento Familiar”, “Transtorno”.

Dentre os artigos selecionados, foram considerados artigos com disponibilidade na íntegra, cujos objetivos e problema tem foco específico na relação entre a família e o adolescente depressivo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é o período da vida a partir do qual surgem as características sexuais secundárias e se desenvolvem os processos psicológicos e os padrões de identificação, que evoluem da fase infantil para a adulta. Entre elas, está a transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia. É um período de intensas modificações no desenvolvimento humano, marcado por alterações biológicas da puberdade e relacionado à maturidade biopsicossocial do indivíduo. Desse modo, é identificada como um período de crise, pela experiência de importantes transformações mentais e orgânicas capazes de proporcionar manifestações peculiares em relação ao comportamento normal para a faixa etária.<sup>4</sup>

A depressão na adolescência é uma das principais causas de morbidade e mortalidade, associada a dificuldades nas relações interpessoais, a défices no desempenho acadêmico e ao aumento do risco para o abuso de substâncias, comportamento agressivo, atividade sexual inadequada e comportamento suicida.<sup>5</sup> Habitualmente, é debilitante e crônica no seu curso, com efeitos adversos em longo prazo, especialmente se não for tratada. Assim, a depressão na adolescência vem se constituindo em um crescente e preocupante problema de saúde pública, ainda que poucos estudos epidemiológicos sobre o tema, neste período da vida, tenham sido realizados.<sup>5</sup> A depressão infantil foi reconhecida tardiamente, e apenas a partir dos Anos 60 do século passado a perturbação foi incluída num sistema de classificação, criado pelo Group for the Advancement of Psychiatry (1966).<sup>6</sup>

Crianças e adolescentes depressivos costumam apresentar altas taxas de comorbidade com outros transtornos psiquiátricos, em frequência maior do que em adultos deprimidos. Destaca-se que os transtornos depressivos em crianças e adolescentes, em 40% dos casos, associam-se a comorbidades como transtornos de ansiedade e, em 15% dos casos, com transtornos de conduta.<sup>7</sup>

A depressão na adolescência está associada à doença mental, à depressão, a distúrbios relacionados ao álcool (alcooolismo), ao abuso, à violência, e perdas. É importante considerar que esses aspectos, isoladamente, não são preditores do suicídio, mas as consequências deles derivadas podem aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos ao comportamento suicida.<sup>5</sup>

Adolescentes com transtorno depressivo maior apresentam, em geral, humor irritável e instável, com frequentes episódios de explosão e de raiva. Podem, ainda, apresentar perda de energia, apatia, desinteresse, retardo psicomotor, perturbações do sono, alterações de apetite, isolamento, dificuldade de concentração, sentimentos de desesperança, uso e abuso de drogas e, em casos extremos, ideação e comportamento suicida.<sup>4</sup>

Enfatiza-se o fato de a depressão nesta faixa etária apresentar diferenças relativamente aos quadros depressivos dos adultos. Hoje em dia sabemos que não sucede desta maneira e que, existindo queixas verbalizadas ou apenas comportamentos observados, a depressão pode existir em todas as faixas etárias.<sup>4</sup>

A noção de depressão é clínica e, neste âmbito, o termo depressão refere-se a uma doença caracterizada pela presença de uma alteração do humor persistente e suficientemente grave para ser considerada perturbação.<sup>6</sup> Frequentemente, o humor depressivo está inserido num conjunto de outros sintomas. Constituem exemplos a anedonia (incapacidade de sentir prazer), a culpa inapropriada, a baixa da autoestima e a desesperança, o cansaço ou a perda de energia, a diminuição da concentração ou da capacidade de pensar, a agitação ou a lentificação psicomotora, as alterações do sono e do apetite, os pensamentos mórbidos ou suicidários.<sup>6</sup>

Estudos epidemiológicos sobre depressão sugerem, ainda, um claro predomínio desse transtorno em adolescentes do sexo feminino, sugerindo que pode ser um dos motivos pelos quais as meninas tentam mais o suicídio do que os meninos.<sup>7</sup>

Existem fatores de risco individuais, familiares e sociais ou do meio. Nos fatores individuais, destacamos os aspectos genéticos, o temperamento, a capacidade de regulação emocional, o estilo cognitivo, a personalidade. Por exemplo, crianças/adolescentes com dificuldades de adaptação a mudanças têm maior tendência para a depressão; crianças/adolescentes deprimidos tendem a atribuir a ocorrência de acontecimentos negativos a características próprias.<sup>7-6</sup>

Se dá importante a identificação dos aspectos do sistema familiar que estariam relacionados tanto ao bom funcionamento cognitivo e emocional de seus membros quanto a aspectos de psicopatologia.<sup>7</sup>

Pela sua relevância, gostaríamos de salientar os fatores familiares. Nas famílias de crianças e adolescentes com depressão são frequentemente encontrados padrões interativos nos quais predominam atitudes de rejeição e hostilidade, ou de intrusividade e sobre-envolvimento. As falhas no suporte afetivo e na coesão familiar estão habitualmente presentes, impregnando um modelo de funcionamento frequentemente conflitual entre os vários elementos do sistema familiar. Os padrões de sobre-envolvimento são os mais difíceis de detectar, já que se encontram, não raras vezes, “camuflados” por atitudes de aparente preocupação.

Nestes casos as relações costumam girar em torno de atitudes de rejeição e hostilidade e de uma exigência extrema da mãe ou do pai, nem sempre evidentes aos olhos dos outros e do próprio filho. Nestas famílias é difícil para a criança definir a sua identidade; mais fácil será submeter-se, anular-se, adaptar-se e, face ao esgotamento dos mecanismos de adaptação, deprimir-se.<sup>7</sup>

É importante salientar que o papel da família não deve ser analisado isoladamente, pois há um contexto de escolha profissional e de carreira que engloba a situação educacional e econômica dos adolescentes, as oportunidades percebidas e, no caso brasileiro, o próprio vestibular. Mas é na família que as negociações objetivas e subjetivas entre esses fatores irão se realizar. Embora as teorias do desenvolvimento de carreira salientem o papel da família para o desenvolvimento vocacional dos filhos, a natureza dessa influência ainda não é clara e permanece como um grande campo de investigação.<sup>6</sup>

No Brasil, o papel familiar foi bastante explorado dentro de perspectivas dinâmicas de escolha profissional e é enfatizado nas propostas de intervenção com adolescentes, mas poucos estudos empíricos existem a fim de avaliar o impacto familiar global sobre o contexto da escolha profissional com base em uma perspectiva mais funcionalista, especialmente a partir da percepção dos filhos sobre as atitudes e comportamentos parentais.<sup>5</sup>

As interações familiares de baixa qualidade são tidas frequentemente como um fator de risco para o aparecimento de sintomas depressivos. Existem, inclusive, evidências de que as relações familiares são preditores mais fidedignos do que as com pares na adolescência. Tendo em vista a importância da realização de estudos sobre o relacionamento familiar e suas associações com fatores de risco e proteção, torna-se essencial o desenvolvimento de instrumentos que avaliem estas relações e que possam ser utilizados dentro da realidade brasileira.<sup>6</sup>

O estilo indulgente (exigência baixa e responsividade alta) caracteriza-se pela tolerância, pelo afeto e pelo baixo controle. Os pais são complacentes, raramente fazendo exigências ou aplicando punições. Filhos criados neste padrão costumam ter boa autoestima e bem-estar psicológico, mas, maior imaturidade, pouco envolvimento escolar, agressividade e problemas de comportamento.<sup>6</sup>

A patologia depressiva dos pais é outro fator de risco importante. De fato, diversos mecanismos têm vindo a ser propostos como modelos explicativos para o desenvolvimento de perturbações afetivas nos filhos de pais deprimidos.<sup>7</sup>

Nos pais com patologia depressiva podem predominar os estilos interativos atrás referidos, quer no sentido da falha no suporte relacional, quer no sentido da intrusividade, da exigência narcísica.

Finalmente, nos fatores sociais, destacamos as mudanças escolares, a percepção dos outros como críticos ou rejeitantes, as dificuldades na socialização.<sup>6</sup>

Nas Perturbações Depressivas, mais de 50% dos casos apresentam comorbilidades. As mais frequentes são as Perturbações do Comportamento – cerca de 40% das crianças/adolescentes com depressão, seguidas das Perturbações da Ansiedade, que ocorrem em aproximadamente 34% dos casos.<sup>7</sup>

O trabalho como enfermeira em diversas especialidades médicas, por longo período, atendendo também a pacientes na fase da adolescência, faz perceber a importância da saúde mental na qualidade de vida desses pacientes e convida à reflexão de que os adolescentes não submetidos à internação hospitalar também podem ter sua qualidade de vida comprometida por distúrbios da saúde mental, entre eles, a depressão e a ansiedade.<sup>4</sup>

A intervenção terapêutica deve corresponder à gravidade do quadro clínico, sendo imprescindível a exclusão do risco de suicídio, como já referido. Para além de mostrar disponibilidade para ouvir as preocupações da criança ou do adolescente, o clínico deve intervir na família, sensibilização dos pais para o sofrimento da criança/adolescente e discussão de estratégias para lidar com o problema, escola integração no grupo de pares, por exemplo e rede social de apoio integração em projetos locais de intervenção sociocultural, tal como Escoteiros, e outras atividades organizadas.

Concomitantemente, devem ainda ser implementadas intervenções psicoterapêuticas e, nos casos de maior gravidade, intervenções psicofarmacológicas com antidepressivos, que complementem as primeiras.<sup>6</sup>

Diante dessas considerações, defende-se neste estudo a hipótese de que a depressão na adolescência encontra-se relacionada ao estabelecimento de um vínculo inadequado com os

pais e de que uma de suas origens pode estar na infância, mais precisamente em falhas nas relações afetivas primárias da criança com o seu cuidador.<sup>1</sup>

## **CONCLUSÃO**

É importante destacar que a depressão vem se tornando cada vez mais frequente na adolescência, exigindo a atenção dos profissionais das diferentes áreas da saúde. 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 desses adolescentes, dificultando a sua passagem por uma das fases mais importantes do desenvolvimento humano, o que, como consequência, acarreta danos às demais fases.

Falar sobre a depressão no adolescente é falar sobre uma depressão diferenciada, com causas e efeitos específicos, que requerem uma compreensão e um modelo de intervenção também específicos. Contudo, o bom relacionamento entre os familiares desde a infância a adolescência pode evitar várias doenças psicológicas que podem levar o adolescente a sofrer de depressão ou outras doenças mentais.

As falhas no suporte afetivo e na coesão familiar estão habitualmente presentes, impregnando um modelo de funcionamento frequentemente conflitual entre os vários elementos do sistema familiar.

Com isto, se faz importante o apoio familiar durante a infância e adolescência considerando os fatores de risco e proteção que se torna essencial para desenvolvimento dos mesmos. Salienta-se também a importância dos profissionais da área da saúde a se aprimorarem sobre o assunto para que saibam como orientar os pais a lidarem com os filhos na fase da adolescência, ressaltando tal importância dos mesmos nessa fase.

## REFERÊNCIAS

1. Biazus CB, Ramires VRR. Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. *Psicol Estud* [internet]. 2012 Mar; 17(1): 83-91. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722012000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000100010&lng=en&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000100010>.
2. Baptista MN, Baptista ASD, Dias RR. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicol Cienc Prof* [internet]. 2001 Jun; 21(2): 52-61. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932001000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200007&lng=pt&nrm=iso). <https://doi.org/10.1590/S1414-98932001000200007>.
3. Teodoro MLM, Cardoso BM, Freitas ACH. Afetividade e conflito familiar e sua relação com a depressão em crianças e adolescentes. *Psicol Reflex Crit* [internet]. 2010; 23(2): 324-33. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722010000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000200015&lng=en&nrm=iso). <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200015>.
4. Jatobá JDVN, Bastos O. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. *J Bras Psiquiatr*. [Internet]. 2007; 56(3): 171-179. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852007000300003&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000300003&lng=pt) . <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000300003>
5. Erse MPQA, Simões RMP, Façanha JDN, Marques LAFA, Loureiro CREC, Matos METS et al . Depressão em adolescentes em meio escolar: Projeto + Contigo. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2016 Mai [citado 2020 Jun 03]; serIV(9): 37-45. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832016000200005&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000200005&lng=pt) . <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15026>.
6. Crujo M, Marques C. As perturbações emocionais: ansiedade e depressão na criança e no adolescente. *Revista Portuguesa Clínica Geral*. 2010; 25: 576-82.
7. Braga LL, Dell'aglio DD. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínic* [internet]. 2013 Jun; 6(1): 2-14. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822013000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002&lng=pt&nrm=iso) <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>