

A afetividade familiar como instrumento de prevenção e auxílio no tratamento da depressão em filhos adolescentes

Marcus Solon Sá de Oliveira

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.9

RESUMO

O objetivo deste estudo é apresentar a afetividade como instrumento de prevenção e auxílio no tratamento de filhos adolescentes em estado depressivo. Contribuir para que pais e filhos encontrem em uma relação afetiva, equilíbrio emocional, sentimento de segurança e pertencimento, através do diálogo saudável e da cumplicidade. Este estudo analisa a importância da afetividade na formação de filhos, assim como a situação de adolescentes em situação de risco. Relacionando os conceitos sobre a família como primeira instituição de referência para o ser humano, sua responsabilidade pela educação e socialização dos membros familiares, e busca confirmar que as relações familiares saudáveis são fundamentais para a formação de um ser humano ético, com atos de cidadania e em prol do bem comum. A metodologia é descritiva e utilizou a pesquisa bibliográfica com livros e artigos científicos, que abordaram a definição do termo afetividade, as causas e as consequências da depressão em adolescentes e a contribuição da família na formação de filhos saudáveis emocionalmente. Os resultados confirmam a importância da afetividade familiar como instrumento de prevenção e auxílio do tratamento da depressão em filhos adolescentes, assim como, a falta de diálogo empático, acolhimento, sentimento de pertencimento e de segurança levam ao desequilíbrio emocional de todos integrantes da família, e pode ainda, gerar baixo autoestima, depressão, automutilação e suicídio em filhos adolescentes. Conclui-se que a fase da adolescência é a melhor fase para reafirmação de atitudes e valores familiares. E que a educação familiar deve ser focada para a individualização e interdependência dos membros da família. No sentido de que os membros da família podem aprender com a literatura especializada e assumirem suas responsabilidades como seres humanos melhores, através da afetividade familiar, e ainda, contribuir com a saúde mental e emocional de todos os membros da família, e consequentemente para uma sociedade mais saudável.

Palavras-chave: adolescência. afetividade. apoio. depressão. família.

INTRODUÇÃO

O ambiente familiar representa para seus integrantes um lugar de suporte ou de stress, ou é local de equilíbrio ou de disfunções patológicas. O apoio da família é significativo para a superação de conflitos internos de adolescentes, assim como, a falta de afetividade pode gerar desequilíbrio emocional, baixo autoestima e a depressão.

O desequilíbrio em um ambiente familiar pode favorecer a instabilidade emocional de todos seus membros, principalmente daqueles que estão mais vulneráveis, como os adolescentes, por estarem em uma fase de mudanças físicas, biológicas e emocionais. A falta de afetividade na família desencadeia sintomas disfuncionais que podem gerar a depressão. Pais como responsáveis pelos seus filhos adolescentes podem contribuir para o equilíbrio emocional familiar, através do cumprimento de seus próprios papéis e assim, ajudarem seus filhos a se tornarem adultos autônomos e interdependentes.

O objetivo deste estudo é apresentar a afetividade como instrumento de prevenção e auxílio no tratamento de filhos adolescentes em estado depressivo. Contribuir para que pais e filhos encontrem em uma relação afetiva, equilíbrio emocional, sentimento de segurança e pertencimento, através do diálogo saudável e da cumplicidade.

A importância deste estudo está na saúde emocional dos integrantes da família. A depressão é um fator de risco para o suicídio em adolescentes. Justifica-se a busca de alternativas para a solução desta problemática, pois o estado depressivo de um único membro da família

pode levar ao desequilíbrio de todos os demais, acarretando no cotidiano de cada um deles e por consequência para toda sua comunidade e sociedade, na medida que influencia na produtividade e desempenho no trabalho dos pais, pela possibilidade do envolvimento do adolescente com drogas lícitas e ilícitas como também envolvimento com roubos. Cuidar do ambiente familiar é cuidar de toda a sociedade. No sentido de que famílias equilibradas geram uma sociedade saudável.

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica com livros e artigos científicos, que abordaram a definição do termo afetividade, as causas e as consequências da depressão em adolescentes e a contribuição da família na formação de filhos saudáveis emocionalmente.

DESENVOLVIMENTO

Afetividade em famílias com adolescentes

A adolescência é a fase de incertezas. É época da vida para checar valores, definir gostos e preferências, descobrir habilidades e responsabilidades. É a fase de definição de seu propósito de vida, definição de princípios e valores. Marco de crescimento e individuação com autonomia. Fase de aumento progressivo de responsabilidades com a presença e a segurança da orientação dos pais.

Almeida e Mahoney (2014) definem a afetividade como uma aptidão do humano em ser afetado pelo mundo externo e interno, seja através de sensações agradáveis ou desagradáveis, e aquilo que emerge como sentimento é a expressão da afetividade. Ou seja, haverá um estímulo (verbal, gestual, visual, etc.) e, a partir desse, um sentimento representativo do afeto.

Ribeiro *et al.* (2005) evidencia e descreve com propriedade um olhar mais ampliado e pormenorizado:

(...) a afetividade representa uma atitude, quer dizer, uma disposição interna para compreender, respeitar, proteger, tomar cuidado, ajudar, dialogar, escutar, aceitar e desejar proximidade do outro. Essa concepção de afetividade assemelha-se à concepção dinâmica de afetividade Favre e Favre, (1998), segundo a qual esse sentimento inscreve-se nas interações sociais e revela-se mediante a expressão humana de proteção, de cuidado e de solidariedade, entre outras.

O adolescente não é adulto nem criança. Não é capaz nem incapaz. Adolescência é uma fase de angústias, ansiedades e indefinições.

As mudanças físicas, sexuais e de definição da própria identidade, acarretam ao adolescente um desencadeamento de conflitos consigo mesmo e com os pais. Nesta fase os pais também reafirmam suas próprias identidades, seus valores, consciência de suas competências e incompetências. Na fase da adolescência dos filhos, pais também vivem seus conflitos.

Com filhos adolescentes, os pais não devem ser os “donos da verdade”. O uso do diálogo empático facilitará os ajustes necessários entre ambos, na medida que pais possam falar de uma maneira que seus filhos consigam ouvir sem se sentirem agredidos, julgados ou desrespeitados, como também aprendam a ouvir seus filhos com paciência e em ambiente seguro, em uma conversa de confidentes, de maneira que permitam que seus filhos falem. Neste convívio saudável, pais que tomam a iniciativa de semear vida em seus filhos, colhem também vida e paz

no ambiente familiar. Pais afetivos e respeitosos receberão filhos equilibrados emocionalmente, respeitosos e afetivos.

Pais ensinam e aprendem enquanto ensinam seus filhos. Pais precisam entender o padrão de funcionamento de sua família e torná-lo pacífico, leal, responsável, tolerante, respeitoso, atencioso, afetivo, divertido, paciente e empático.

A maneira de se relacionar com os outros membros da família é determinante para a forma como eles acabam interagindo com o restante da sociedade.

Procidano e Heller (1983) dizem que o suporte familiar está estabelecido quando o grau de apoio do indivíduo são satisfeitas pela família. A afetividade pode ser percebida por filhos adolescentes, através dos atos que remetem ao diálogo saudável, ao elogio, a presença dos pais e a autonomia. A autonomia gera no adolescente autoestima, autoconfiança e sentimento de capacidade.

Soenens, Vansteenkiste, e Goossens (2007), consideram que o apoio familiar é relevante para a socialização e a aprendizagem dos filhos, a medida que os pais se mostram empáticos no que se refere à promoção de afeto, cuidados e conhecimentos. Tornam-se modelos positivos para seus filhos.

Powdthavee e Vignoles (2008) salientam que as angústias e a ansiedade apresentadas pelos pais podem influenciar a percepção de não satisfação de vida apresentada pelos filhos. Desse modo, o comportamento dos pais influencia no comportamento dos filhos e vice-versa, sendo tal comportamento transmitido de uma geração a outra.

Weinstein *et al.*, (2006) argumenta que ambientes familiares saudáveis geram equilíbrio para todos integrantes da família, por outro lado, ambientes familiares hostis geram patologias. Quando o apoio é percebido de forma positiva ou benéfica, são observados comportamentos relacionados a humor positivo, o que aumenta a percepção de bem-estar entre os membros, fechando o ciclo. Ao contrário, a fraca percepção de suporte tende a ser expressa na forma de humor negativo e discórdias familiares

Por essa razão, é importante para pais e filhos aprenderem sobre si mesmos, qual padrão de comportamento vivem em família e ambos, busquem a aprendizagem continuada, sobre uma boa convivência familiar, que envolva a afetividade na prática do perdão, da compreensão e do respeito.

Depressão e adolescência no ambiente familiar

Qual relação entre família e depressão? Existe um padrão de funcionamento familiar que facilita a ocorrência de adolescentes com quadros depressivos e suicidas.

Neste contexto, todos sofrem com eventos estressantes e alterações de humor, mas nem todos reagem com pensamentos suicidas.

Sendo assim, a alteração de humor em especial a depressão tem alcançado consequências graves em adolescentes, por exemplo, automutilações e as tentativas de suicídio.

Cada ambiente familiar tem seu funcionamento específico, no qual cada membro assume um papel. As relações em um sistema familiar, ocorrem entre o casal (aliança conjugal), entre

pais e filhos (aliança paternal) e entre irmãos (aliança fraternal).

O ambiente familiar pode representar tanto lugar de apoio e afeto quanto estressante e disfuncional. A afetividade na família recebida desde o início da vida, torna o indivíduo menos vulnerável diante de eventos estressantes. Dessa forma, Del Porto (2002), caracteriza a depressão como:

Sentimentos de tristeza ou irritação, anedonia, diminuição da energia, perda de confiança e autoestima, desânimo, pessimismo, sentimento de culpa, diminuição da concentração, alterações no sono e no apetite, ideias de morte e suicídio, dentre outros. Essas alterações podem interferir em diferentes áreas, como o pensamento, o humor, os sentimentos e as várias percepções relacionadas ao corpo. A pessoa acometida pela depressão pode modificar inclusive os sentimentos em relação a si mesma, o modo como enfrenta os fatos da vida e as suas relações interpessoais (DEL PORTO, 2002, p. 21)

Atitudes de superproteção materna ou deficiências nos cuidados dos pais também podem ser relacionados a depressão. Os extremos são disfuncionais. Neste sentido, Parker (1979), diz que, atitudes de superproteção também parecem estar relacionadas:

à depressão. A medida que os pais desencorajam a independência dos filhos, pode ocorrer inibição de sua autonomia e competência social. Com isso, há redução da probabilidade de enfrentamento das situações-problema e aumento de sentimentos de incapacidade, fatores que elevam a vulnerabilidade à depressão (PARKER, 1979, p. 45).

O ambiente familiar pode funcionar como fator de proteção ou vulnerabilidade, quanto aos sentimentos depressivos e suicidas.

Teodoro, Cardoso e Freitas (2010) consideram que é possível observar a relação entre sintomatologia depressiva e interações familiares empobrecidas, ou seja, com baixa afetividade e alto níveis de conflitos.

Parker, Tupling e Brown (1979) consideram que o afeto e a empatia dos pais podem facilitar o desenvolvimento da autoestima dos filhos, proporcionando proteção contra a depressão na fase adulta.

Sheeber *et al.* (1997) aborda que maus tratos na adolescência, agressões verbais e físicas, desprezo, ausência física ou emocional dos pais, transformam o ambiente familiar propício a depressão. Ambientes familiares menos acolhedores e mais conflituosos, parecem estar associados a uma maior sintomatologia depressiva.

Pelkonen *et al.* (2008) aponta para alguns problemas pessoais e psicossociais em adolescentes surgem como fatores de risco para a eclosão de depressão até a idade adulta. São eles a baixa autoestima, a insatisfação com o desempenho acadêmico, a ocorrência de problemas com a lei, a falta de experiência com os pares (namoro) e o divórcio dos pais.

Quando o ambiente familiar é de afeto e suporte frente aos eventos estressantes enfrentados no cotidiano, os adolescentes percebem-se acolhidos e seguros.

Certas condições presentes nos pais, conhecidas como vulnerabilidade cognitiva, seriam transmitidas para os filhos, tornando-os cognitivamente vulneráveis para o transtorno depressivo.

O modelo cognitivo trabalha com a hipótese de que os comportamentos e as emoções dos indivíduos são influenciados pela maneira como eles processam as informações dos even-

tos diários. O modo como as pessoas interpretam as situações determina os seus sentimentos mais do que a situação em si.

O modelo cognitivo desenvolvido por Beck (1995) postula a existência de três estruturas mentais interligadas, responsáveis pela interpretação dos eventos rotineiros, chamadas de crenças centrais intermediárias e pensamentos automáticos.

Teodoro; Batista; Abreu e Andrade; Souza; Alves. (2012) *apud* Beck (1995), apresentaram que crenças centrais, são ideias que o indivíduo desenvolve desde a infância e que representam entendimentos profundos e verdades absolutas, que ele tem sobre si mesmo e os outros. As crenças intermediárias incluem atitudes, pensamentos sobre presença ou ausência de alguma habilidade; regras, ideias que ditam o comportamento do indivíduo em algumas situações; e suposições, ideias hipotéticas que interferem na maneira como percebem o seu ambiente.

Teodoro; Batista; Abreu e Andrade; Souza; Alves. (2012) *apud* Beck (1995), dizem que os pensamentos automáticos, são pensamentos ativados pelas crenças intermediárias em uma situação específica, que influenciam o comportamento e as emoções do indivíduo. O término de um relacionamento para um adolescente pode ser interpretado como um ser humano que não é digno de ter alguém, e conseqüentemente, não digno de viver.

O primeiro fator relevante para a depressão foi chamado por Beck de tríade cognitiva e consiste em três padrões que orientam o indivíduo a considerar suas experiências de um modo particular. A primeira característica é a percepção negativa que a pessoa deprimida tem de si mesma. Essa visão faz com que o deprimido se veja como sendo indesejável e sem valor. O segundo componente é a tendência da pessoa deprimida em interpretar suas experiências com os outros de maneira negativa. O terceiro é a visão negativa com relação ao futuro, o que produz previsões pessimistas a longo prazo. A tríade cognitiva colaboraria para os sintomas de síndrome depressiva na medida em que influenciaria erroneamente na interpretação dos fatos que ocorrem com o adolescente.

Um fator importante para a depressão em adolescentes é a noção de esquema, caracterizado por estruturas cognitivas do pensamento que englobariam as crenças centrais. Responsáveis pela permanência da visão negativa e derrotista da vida por parte do adolescente, que ignora as situações positivas e realça os eventos negativos.

Neste processo falho de informações os adolescentes deprimidos são tendenciosos a estruturar pensamentos de maneira primitiva, fazendo julgamentos negativos, generalistas e extremos com relação a sua vida, mesmo em eventos que dizem o contrário. Adolescentes vulneráveis a depressão, focalizam sua atenção em estímulos negativos após terem sido induzidos a um humor negativo.

Gamble e Roberts (2005), observa quando adolescentes percebem seus pais como perfeccionistas e críticos, tendem a desenvolver um estilo de apego inseguro, caracterizado por dificuldades de se aproximar dos outros e medo de abandono. Sendo assim, uma relação problemática entre pais e filhos pode fazer emergir a vulnerabilidade cognitiva sobre o sentimento de inferioridade. Percebe-se também que, a baixa autoestima de adolescentes, pode estar relacionado à história materna de depressão.

Kane e Garber (2004) realizaram uma metanálise de estudos acerca da influência de

sintomas depressivos dos pais sobre os filhos. Os autores verificaram que a psicopatologia dos pais pode estar relacionada ao desenvolvimento de comportamentos socialmente inadequados nos filhos, tais como irritabilidade, estresse, ansiedade, dificuldades nas interações sociais, além de sintomas depressivos.

A definição de cada um dos papéis familiares é fundamental para a saúde mental dos seus integrantes, assim como, o estabelecimento de vínculos claros e saudáveis.

Dentro dos papéis familiares temos o papel conjugal, que envolve a sexualidade, tempo de qualidade, projetos de vida em comum, cumplicidade e respeito.

O papel conjugal em equilíbrio servirá como base para os outros papéis familiares. O papel materno envolve o cuidado, o afeto e a sua função é fornecer proteção e apoio à criança. O papel paterno envolve proteção e sentimento de segurança. Por outro lado, é mediar essa díade mãe-filho, ampliando os limites da criança e apontando os limites do que é permitido.

Os outros dois papéis familiares são o papel fraternal e o papel filial. O primeiro ocorre entre irmãos e cumpre a função de definir as bases para um relacionamento cooperativo entre semelhantes. O segundo corresponde ao vínculo que os filhos estabelecem com seus pais e tem a ver com o respeito pelas hierarquias e a internalização do senso de autoridade. Quando os papéis não são claros, a falta da gestão dos conflitos gera relações disfuncionais e as patologias aparecem. As frustrações, decepções e a falta de comunicação assertiva tornam-se constantes. O ambiente familiar torna-se doentio.

Quando o casal não assume seu papel familiar (entre si e com os filhos) e permite que os filhos entrem em sua esfera, há consequências que podem se tornar graves.

Bonin e Moreland (2012) dizem que apesar de todos esses fatores de risco de automutilação e tentativa de suicídio que o quadro depressivo pode gerar. A depressão no adolescente é frequentemente subdiagnosticada e subtratada. Estima-se que cerca de 70% dos adolescentes com depressão não recebem qualquer tratamento.

Existem quatro tipos de intervenção terapêutica: a intervenção psicossocial, a psicoterapia, a terapia farmacológica e a terapia combinada.

A terapia psicossocial e a educação do adolescente e da família são um importante componente do tratamento. Esta educação permite uma compreensão dos sintomas e da forma como estes afetam as relações interpessoais.

Os agentes farmacológicos usados no tratamento da depressão nos adolescentes incluem os antidepressivos tricíclicos, os inibidores da recaptação da serotonina e os compostos relacionados. A terapêutica ideal será a combinação destes últimos com a psicoterapia, nomeadamente a terapia cognitivo-comportamental, que parece ser superior a qualquer medida isolada.

Cook M.N, Peterson J e Sheldon C. (2009), em seus estudos com adolescentes, observa que a maioria apresentou fatores de risco para o desenvolvimento de depressão sendo os conflitos familiares o fator de risco de maior importância, presente em 38,5%. Assim, tal como mostra a literatura, o ambiente familiar é essencial para o bem-estar psicológico do adolescente. De modo específico, a privação de um ou ambos os pais, quer por doença, falecimento ou abandono, tem contribuído para o desenvolvimento para a depressão entre os adolescentes. Assim, a depres-

são se caracteriza por sintomas emocionais, sintomas cognitivos e sintomas volitivos. Sintomas emocionais são: tristeza e ou irritabilidade, perda de prazer, perda de interesse pelas atividades que normalmente tinha prazer. Alterações de humor, alterações de apetite, desatenção, sensação de cansaço, sensação de falta de propósito, uma visão negativa sobre si mesmo e sobre o futuro e pensamentos de morte ou pensamentos suicidas.

Feres-Carneiro (1992), Rutter (1987) consideram que existem muitos estudos que tratam das relações familiares, especificadamente das atitudes dos pais com relação aos filhos, e também no cumprimento de funções familiares como apontadores de saúde ou psicopatologias. Por isso que a afetividade no ambiente familiar desde o início da vida, torna a relação mais coesa, leva ao sentimento de pertencimento e proteção e tornam seus membros interdependentes, e mais fortalecidos diante das crises.

Para Blount e Epkins (2009), existem evidências de uma associação entre depressão e sistema familiar. Mesmo não sendo claro essa relação. A hipótese seria por meio de transmissão de crenças que seriam aprendidas pelos filhos através do contato com os pais. Nessa concepção, certas condições presentes nos pais, conhecidas como vulnerabilidade cognitiva, seriam transmitidas para os filhos, tornando-os cognitivamente vulneráveis para o transtorno depressivo.

É importante, que família e amigos fiquem atentos aos sintomas da depressão para ajudar o adolescente e fazer com que se sinta melhor. Precisam compreender a situação do adolescente e não o tratarem como incapaz ou fazerem com que se sinta superprotegido, isso pode causar mais angústia e preocupação no adolescente.

Recomenda-se atitudes simples que possam mostrar ao adolescente como ele é importante para as pessoas e a realização de atividades que promovam a sua sensação de saúde e bem-estar. Além disso, é importante que pais e irmãos demonstrem que o adolescente está integrado na família e que é importante para tomada de decisões.

As intervenções para o auxílio do tratamento da depressão envolvem metas que tragam impacto direto (intervenções individuais voltadas para a redução da depressão) ou indireto (promoção da comunidade familiar) sobre a saúde mental. As intervenções podem incluir os seguintes módulos: estabelecimento de vínculo afetivo e educação sobre depressão; treino em comunicação não violenta; programação de atividades agradáveis, culturais e hábitos alimentares saudáveis com a prática de atividade física.

Pais podem prover seus filhos adolescentes com o ensino de estratégias comportamentais a respeito da modelação de cognições positivas e não tratarem suas próprias cognições negativas na presença do filho adolescente.

Osório, (1996), Pratta e Santos (2007), Amazonas e cols., (2003) apresentam que a família exerce um papel fundamental no amadurecimento e desenvolvimento biopsicossocial dos indivíduos, apresentando algumas funções primordiais, as quais podem ser agrupadas em três categorias que estão intimamente relacionadas: Biológicas: A função biológica principal da família é garantir a sobrevivência da espécie humana, fornecendo os cuidados necessários para que o bebê humano possa se desenvolver adequadamente. Psicológicas: Em relação às funções psicológicas, podem-se citar três grupos centrais. Proporcionar afeto, aspecto fundamental para garantir a sobrevivência emocional do indivíduo; Servir de suporte e continência para as ansiedades existenciais dos seres humanos durante o seu desenvolvimento, auxiliando-os na

superação das “crises vitais” pelas quais todos os seres humanos passam no decorrer do seu ciclo (exemplo: adolescência); Criar um ambiente adequado que permita a aprendizagem empírica que sustenta o processo de desenvolvimento cognitivo dos seres humanos e Sociais: A função social da família esta na transmissão da cultura de uma certa sociedade aos indivíduos, assim como na preparação dos seus membros para o exercício da cidadania.

A construção da identidade e subjetividade do individuo é influenciada pelo processo socializador do ambiente familiar. Os valores, as normas, as crenças, as ideias, os modelos e os padrões de comportamento necessários para a sua atuação na sociedade são introjetados no interior da família e permanecem por toda a vida, auxiliando como suporte para a tomada de decisões e atitudes durante a fase adulta. Que permanece a dar sentido às relações familiares entre os indivíduos.

A manifestação da depressão em adolescentes (a partir de doze anos) apresenta sintomas semelhantes aos dos adultos, mas também existem características fenomenológicas que são típicas do transtorno depressivo nesta fase da vida.

Kazdin e Marciano (1998), apresentam que adolescentes deprimidos não estão sempre tristes; apresentam-se principalmente irritáveis e instáveis, podendo ocorrer crises de explosão e raiva em seu comportamento. Segundo eles, mais de 80% dos jovens deprimidos apresentam humor irritado e ainda perda de energia, apatia e desinteresse, retardo psicomotor, sentimentos de desesperança e culpa, perturbações do sono, principalmente hipersonia, alterações de apetite e peso, isolamento e dificuldade de concentração.

Versiani, Reis e Figueira (2000) consideram que o prejuízo no desempenho escolar são características próprias desta fase, assim como, a baixa autoestima, as ideias e tentativas de suicídio e graves problemas de comportamento, especialmente o uso abusivo de álcool e drogas. Explica ainda, que o desenvolvimento do pensamento abstrato se faz ao redor dos doze anos de idade, trazendo uma compreensão mais clara do fenômeno da morte, conseqüentemente, nos adolescentes depressivos tanto as ideias de suicídio como as tentativas, que costumam apresentar alta letalidade, alcançam uma dimensão maior, pois os adolescentes são altamente vulneráveis às mesmas.

Bahls (2002) apresenta os aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes, mostra pesquisa como os sintomas de depressão ocorrem com maior incidência em adolescentes entre quatorze e dezoito anos de idade, em amostra comunitária no Oregon Adolescent Depression Project, nos EUA, Roberts *et al.* (1995) encontraram como sintomas mais prevalentes o humor deprimido, alterações do sono e dificuldades no ensamento (problemas de concentração e pensamento negativista), e como sintomas mais estáveis o humor deprimido e anedonia.

Tabela 4- Sintomas de depressão em adolescentes

-
1. Irritabilidade e instabilidade
 2. Humor deprimido
 3. Perda de energia
 4. Desmotivação e desinteresse importante
 5. Retardo psicomotor
 6. Sentimentos de depressão e/ou culpa
 7. Alterações do sono
 8. Isolamento
 9. Dificuldades de concentração
 10. Prejuízo no desempenho escolar
 11. Baixa auto-estima
 12. Idéias e tentivas de suicídio
 13. Problemas graves de comportamento
-

Fonte: Bahls, Jorna de Pediatria, 2002

Bahls (2002) *apud* Sadler (1991), Baron e Campbell (1993) chamam a atenção para a diferença entre a manifestação depressiva entre adolescentes do sexo feminino e masculino, destacam que as garotas relatam mais sintomas subjetivos, como sentimentos de tristeza, vazio, tédio, raiva e ansiedade. As garotas costumam ter, também, mais preocupação com popularidade, menos satisfação com a aparência, mais conscienciosidade e menos autoestima, enquanto que os garotos relatam mais sentimentos de desprezo, desafio e desdém, e demonstram problemas de conduta como: faltar às aulas, fugas de casa, violência física, roubos e abuso de substâncias psicoativas, atividade sexual imprudente e fugas de casa.

Oshiro (1994) realizou pesquisa sobre as relações familiares e algumas características de adolescentes e descobriu que a violência familiar esta associada à depressão, suicídio e abuso de álcool. Destaca que o abuso de álcool na adolescência pode ser um forte indicador de depressão.

Bahls (2002) considera que o quadro depressivo do adolescente apresenta: estados de humor irritável ou depressivo duradouro e/ou excessivos, os períodos prolongados de isolamento ou hostilidade com família e amigos, o afastamento da escola ou queda importante no rendimento escolar, o afastamento de atividades grupais e comportamentos como abuso de substâncias (álcool e drogas), violência física.

O adolescente costuma ser a melhor fonte de informação quanto ao seu sofrimento depressivo, seus colegas e amigos são os que mais facilmente reparam as modificações ocasionadas pela patologia. Pais tomam ciência da depressão em seus filhos, através do diálogo e tempo de qualidade, porque geram cumplicidade e confiança.

O risco de quadro depressivo em adolescentes aumenta consideravelmente quando pais apresentam sintomas de depressão, ocorrência de estressores ambientais como abuso físico e sexual, perda de um dos pais, abandono paterno ou materno, negligencia emocional, maus tratos, ambientes de humilhação, falta de afetividade no ambiente familiar, relação disfuncional com irmão ou amigo íntimo. Além disso, é possível permanecer algum grau de prejuízo psicossocial em adolescentes, após o tratamento e quanto mais precoce for o aparecimento da patologia, maior o prejuízo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A afetividade leva ao filho adolescente o sentimento de pertencimento, acolhimento, amor e cuidado. Ambientes familiares afetivos geram equilíbrio para todos integrantes da família, por outro lado, ambientes familiares hostis geram patologias.

A fase da adolescência dos filhos é uma oportunidade especial de crescimento, para ambos, pais e filhos aprenderem juntos avançarem no autoconhecimento

Existem evidências de uma associação entre depressão e sistema familiar. O padrão de funcionamento familiar que facilita a ocorrência de adolescentes com quadros depressivos e suicidas, envolve maus tratos, agressões verbais e físicas, desprezo, ausência física ou emocional dos pais, história familiar de depressão. Os sintomas emocionais são: tristeza e ou irritabilidade, perda de prazer, perda de interesse pelas atividades que normalmente tinha prazer, alterações de humor e de apetite, desatenção, sensação de cansaço, sensação de falta de propósito, uma visão negativa sobre si mesmo e sobre o futuro e pensamentos de morte ou pensamentos suicidas. Pais perfeccionistas e críticos tendem a desenvolver um estilo de apego inseguro.

O padrão de funcionamento familiar que utiliza a afetividade familiar como instrumento de prevenção e auxílio no tratamento da depressão em filhos adolescentes é aquele que contribui com a terapia psicossocial, que envolve a educação do adolescente e da família. Estabelecimento de vínculo afetivo, uso de comunicação não violenta; programação de atividades agradáveis e hábitos alimentares saudáveis com prática de esportes e atividades culturais, acompanhamento profissional e dos pais, realização de atividades que promovam a sua sensação de saúde e bem-estar.

O papel conjugal em equilíbrio é base para os outros papéis familiares, o papel fraternal é base para um relacionamento cooperativo, e o papel filial é o vínculo que os filhos estabelecem com seus pais e tem a ver com o respeito pelas hierarquias e a internalização do senso de autoridade. Entretanto, papéis não claros, causam conflitos e relações disfuncionais. Quando as frustrações, decepções e a falta de comunicação assertiva tornam-se constantes, o ambiente familiar torna-se doentio. Portanto, os pais precisam desenvolver sentimentos e comportamentos de respeito e compartilhamento de suas próprias vulnerabilidades e como superaram algumas delas, para que os filhos aprendam a se relacionar com suas próprias fragilidades e deficiências.

A depressão na adolescência apresenta natureza duradoura, afeta múltiplas funções e causa significativos danos psicossociais.

Percebe-se o quanto é grave e amplo as consequências da depressão no ambiente familiar. A depressão na família prejudica relacionamentos conjugais, baixa a produtividade profissional de seus membros, gera desequilíbrio nas relações de amizade, aumenta os gastos nos hospitais e influência direta e indireta a sociedade. A ocorrência de quadros depressivos familiares, cria famílias doentes e por sua vez, sociedade enferma.

O despertar da consciência da importância do afeto fará a família cumprir seu propósito no aspecto da educação para uma vida sem depressão, com atos de bondade e afetividade.

A afetividade não está distante da família, é algo inerente a sua própria existência, o desafio é buscar o caminho de volta, onde as coisas intangíveis serão resgatadas, e o amor, a

honestidade, a paz, o perdão, a bondade, a misericórdia que deveriam ser corriqueiros se torne presente novamente. Pois as pessoas sempre serão mais importantes que as coisas.

O papel conjugal em equilíbrio serve como base para os outros papéis familiares. Assim, pais são educadores afetivos quando aprenderam a aprender, e por isso sabem ensinar a seus filhos o caminho da afetividade familiar através da qualidade de sua própria relação conjugal.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. R.; MAHONEY, A. A., Afetividade e aprendizagem: contribuições de Henri Wallon. São Paulo: Edições Loyola, 2014.
- AMAZONAS, M. C. L., DAMASCENO, P. R., TERTO, L. M., SILVA, R. R. Arranjos familiares de crianças de camadas populares. *Psicologia em Estudo*, 8(nº.esp.), 201-208. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/Hbwz3Q5XJLVQrwRhs4H3hnk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 de Abril 2020.
- BAHLS, SAINT-CLAIR, Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes, *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre 2002 -. ISSN 0021-7557 versão On-line ISSN 1678-4782. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000500004>, Acesso em: 12 de Abril 2020.
- BARON, P., CAMPBELL, T. L., Gender differences in the expression of depressive symptoms in middle adolescents: An extension of early findings. *Adolescence*, 28, 903-911. 1993.
- BECK, A.T., *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre; Artes Medicas. 1997.
- BECK, J.S., *Cognitive Therapy: Basics and beyond*. New York. Guilford. 1995.
- BLOUNT, T.H., e EPKINS, C.C., Exploring modeling-based hypotheses in preadolescent girls' and boys' cognitive vulnerability to depression. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 110-125. 2009.
- BONIN, L., MORELAND; C.S.; Overview of treatment for adolescent depression. Uptodate. Versão 19, Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.uptodate.com>. Acesso em: 15/02/2020.
- COOK, M. N., PETERSON, J., SHELDON, C., Depressão adolescente: uma atualização e um guia para a tomada de decisão clínica. *Psiquiatria (Edgmont)*, v. 6, n. 9, p. 17, 2009.
- DEL PORTO, J. A., Depressão: Conceito e diagnóstico. In J. J. Mari. *Atualização em psiquiatria 1* (p. 21-29). São Paulo. Casa do Psicólogo. 2002.
- FAVRE, D., FAVRE, C. Écoute, empathie, affectivité: du concept à la réalité. *L'accompagnement et la formation*. Marseille, Université de Provence–CRDP, 1998.
- FÉRES-CARNEIRO, T., Família e saúde mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. (Brasília), v.8, p.485-493, 1992.
- GAMBLE, S. A., ROBERTS, J.E., Adolescents' perception of primary caregivers and cognitive style: The roles of attachment security and gender. *Cognitive Therapy and Research*, 29 (2), (p.123-141); 2005.
- KANE P., GARBER J., The Relations among depression in fathers, children's psychopathology, and parent-child conflict: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 24 (3), p.339-360. 2004.

- KAZDIN, A.E., MARCIANO, P.L. Depressão infantil e adolescente. Em EJ Mash e RA Barkley (Eds.), Tratamento de distúrbios da infância. A imprensa de Guilford. (p. 211–248). 1998.
- MAHONEY, A. A.; ALMEIDA, L. R., Afetividade e aprendizagem: contribuições de Henri Wallon. São Paulo: Edições Loyola, 2014.
- OSÓRIO, L. C., Família hoje. Porto Alegre: Artmed, 1996.
- OSHIRO, F.A.B., Depressão e Violência Familiar: Um Estudo de Irmãos Vítimas de Maus-tratos e Abandono. Campinas. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da PUCCAMP. 1994.
- PARKER, G. Parental characteristics in relation to depressive disorders. *British Journal of Psychiatry*, 134, (p.138-147). 1979.
- PARKER, G. TUPLING, H., e BROWN, L. B. A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, (p.1-10). 1979.
- PELKONEN, M. Adolescent risk factors for episodic and persistent depression in adulthood: A 16-year prospective follow-up study of adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 106, 123-131. 2008.
- POWDTHAVEE, N., e VIGNOLES. Saúde mental dos pais e satisfação com a vida dos filhos: uma análise intra-familiar da transmissão intergeracional de bem-estar. *Social Indicators Research*, 88 (3), (p.397-422). 2008.
- PRATTA, E. M. M., SANTOS, M. A., Família e Adolescência: A Influência do Contexto Familiar no Desenvolvimento Psicológico de seus Membros. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, maio/ago. 2007.
- PROCIDANO, M.E. e HELLER, K. Measures of Perceived Social Support from Friends and from Family: Three Validations Studies. *American Journal of Community Psychology*, 11 (1): (p.1 – 24). 1983.
- RIBEIRO, M. L., JUTRAS, F., LOUIS, R., Análise das representações sociais de afetividade na relação educativa. *Psicologia da educação*, n. 20, (p. 31-54). 2005.
- RUTTER, M. (1987) Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, (3), 316-331. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>. Acesso em: 10.05.2020.
- SADLER, L. S., Depression in Adolescents: Context, Manifestations, and Clinical Management. *Nurs Clin North Am*; (p.72). 1991.
- SHEEBER, L., Family support and conflict: Prospective relations to adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(4), (p.333-344), 1997.
- SOENENS, B., DURIEZ, B., VANSTEENKISTE, M., GOOSSENS, L. Intergenerational transmission of the response to empathy in adolescence: the role of maternal support. *Personality and Social Psychology*, 33(3), p.299-311. 2007.
- SOENENS, B., VANSTEENKISTE, M., LENS, W.; LUYCKX, K., GOOSSENS, L., BEYER, W., e Ryan, R. M. The varied influences on the time of peer and family support on the adolescent's positive and negative daily effect. *Developmental Psychology*, Journal TOC. 43(3), p. 633-646. 2007.

TEODORO, M. L. M., BATISTA, M. N., ABREU E ANDRADE, A, SOUZA, M.S, ALVES, G. Família, depressão e terapia cognitiva. In M. N. Baptista e M. L. M. Teodoro (org.), Psicologia de família. Porto Alegre: Artmed. (p. 48-55). 2012.

TEODORO, M. L. M., CARDOSO, B.M., e FREITAS, A.C.H. Afetividade e conflito familiar e sua relação com a depressão em crianças e adolescentes. Psicologia: Reflexão e Critica, 23 (2), p.324-333. 2010.

VERSIANI, M., REIS, R. e FIGUEIRA, I. Diagnóstico de transtorno depressivo na infância e adolescência. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 49 (10-12), (p.367-382). 2000.

WEINSTEIN, S.M., As influências variadas no tempo do apoio dos pares e da família no efeito diário positivo e negativo do adolescente. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35 (3), (p.420 – 430). 2006.