

## REVISIÓN

# REPERCUSIONES PSICOSOCIALES DEL TRASTORNO MENTAL EN ADOLESCENTES EN LAS RELACIONES FAMILIARES: REVISIÓN DE ALCANCE

### HIGHLIGHTS

1. El trastorno mental contribuye a la mutualidad en la familia.
2. Desunión, interferencias en las relaciones y coerción son evidentes.
3. El trastorno mental afecta la funcionalidad social de la familia.
4. Los programas de psicoeducación son esenciales para apoyar a las familias.

Roberto Corrêa Leite<sup>1</sup> 

Maria Giovana Borges Saidel<sup>1</sup> 

Danielle Leite de Lemos Oliveira<sup>1</sup> 

Michelle Ferraz Martins Jamarim<sup>1</sup> 

Claudinei José Gomes Campos<sup>1</sup> 

Gerusa Marcondes Pimentel de Abreu Lima<sup>1</sup> 

### RESUMEN

**Objetivo:** Mapear la producción científica sobre las repercusiones psicosociales del trastorno mental en adolescentes en las relaciones familiares. **Método:** Revisión de alcance basada en el marco de referencia del instituto Joanna Briggs, realizada en las bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud (BVS), PubMed, *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *Scopus*, *Web of Science* y *PsycInfo*. Los artículos publicados entre enero de 2015 y julio de 2023, fueron seleccionados de forma independiente por dos revisores. **Resultados:** Se incluyeron 19 estudios que revelaron tres categorías temáticas, constituidas por repercusiones emocionales en el bienestar subjetivo de las relaciones familiares, repercusiones emocionales desfavorables en las relaciones familiares y repercusiones sociales. **Conclusión:** Se debe buscar la mejora en las interacciones triádicas entre la familia, el adolescente y los profesionales de salud, a fin de apoyarlos en la solución de los dilemas y de las repercusiones psicosociales desfavorables, así como, velar por la protección y fortalecimiento del bienestar y de la calidad en las relaciones.

**DESCRIPTORES:** Adolescencia; Trastornos Mentales; Familia; Relaciones Familiares; Salud Mental

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Leite RC, Saidel MGB, Oliveira DL de, Jamarim MFM, Campos CJG, Lima GMP de A. Psychosocial repercussions of mental disorder in adolescents in family relations: scope review. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.97023>.

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales causan alteraciones biopsicosociales y de desarrollo, resultando en atipias en la cognición, regulación emocional y comportamiento del individuo, con notable sufrimiento psíquico<sup>1,2</sup>. Globalmente, el 10% al 20% de los adolescentes presentan trastornos mentales, aproximadamente la mitad de ellos surgiendo antes de los 14 años, siendo más comunes los trastornos relacionados con el comportamiento y la ansiedad<sup>3,4</sup>. Desde 2013, el cuidado de la salud mental del adolescente es un área prioritaria en las políticas públicas de salud<sup>5</sup>.

La significativa población adolescente en Brasil, que representa una parte considerable de los 206,1 millones de habitantes<sup>6</sup>, enfrenta una prevalencia alarmante de trastornos no psicóticos, alcanzando el 30% de los jóvenes, especialmente entre niñas y adolescentes de 15 a 17 años (33,6%)<sup>7</sup>. Estos trastornos impactan negativamente en las esferas académica, emocional y social, comprometiendo el desarrollo integral de estos jóvenes y reverberando en la dinámica familiar.

En este contexto, las familias no solo enfrentan los desafíos impuestos por los trastornos, sino que también desempeñan un papel importante en la mitigación de estos efectos, ofreciendo apoyo y creando un ambiente que puede ser tanto un factor de estrés como de protección<sup>8-11</sup>. Así, comprender la epidemiología de los trastornos mentales en la adolescencia y las relaciones familiares es fundamental para el desarrollo de estrategias de cuidado interprofesional que busquen mejorar la salud y el bienestar de estos adolescentes y sus familias.

Las relaciones familiares se presentan en dos polos: por un lado, son desencadenantes de estrés y contribuyen al sufrimiento psíquico vivido en sus más variadas formas, interfiriendo en el bienestar y en la capacidad de apoyo por parte de los padres y los hermanos del adolescente<sup>12-27</sup>. Por otro lado, las interacciones se componen de factores protectores y generan seguridad, confianza, soporte y apoyo en los momentos de enfrentamiento de los desafíos<sup>11,13,15,18-19,21,28-29</sup>.

En este escenario, la familia desempeña un papel fundamental en el mantenimiento y desarrollo de la regulación emocional y las habilidades sociales del adolescente, esenciales para su bienestar y crecimiento saludable<sup>2</sup>. Desde 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca, como meta, la importancia de la participación familiar y de asociaciones comunitarias, en la planificación y desarrollo de servicios de salud mental<sup>30</sup>.

Por lo tanto, es necesario apoyar a la familia en el enfrentamiento, en la resolución de problemas y en la progresión de la resiliencia, colaborando para el fortalecimiento de las relaciones y, consecuentemente, para la mejora del sufrimiento psíquico del adolescente. Es importante investigar el escenario familiar transformado por las repercusiones del trastorno mental, considerando la adolescencia como una variable relevante. Ante esto, este estudio tiene como objetivo mapear la producción científica sobre las repercusiones psicosociales del trastorno mental en adolescentes en las relaciones familiares.

## MÉTODO

Se trata de una revisión de alcance, desarrollada según las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs<sup>31</sup>, que busca mapear los principales conceptos y lagunas sobre un determinado tema en la literatura, mediante el análisis de la naturaleza y el alcance de la investigación<sup>32</sup>.

La presente revisión de alcance tuvo su protocolo de investigación registrado en el *Open Science Framework* (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/N57PM>), y se llevó a cabo en cinco pasos: identificación de la cuestión de investigación; criterios de inclusión; estrategia de investigación; extracción de los resultados; y, presentación de los resultados<sup>31</sup>.

Para la construcción de la pregunta de investigación, se utilizó la estrategia *Population, Concept e Context* (PCC) recomendada para la revisión de alcance<sup>31</sup>, definiéndose: P – familias de adolescentes con trastornos mentales; C – repercusiones psicosociales; y, C – relaciones familiares. Frente a lo expuesto, surgió la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las repercusiones psicosociales del trastorno mental en adolescentes en la vida cotidiana de las relaciones familiares?

Como criterios de inclusión, se consideraron estudios primarios en formato de artículos, publicados entre enero de 2015 y julio de 2023, en portugués, inglés o español, que evidenciaban las repercusiones del trastorno mental del adolescente en las relaciones familiares en sus resultados. El año 2015 se justifica por el hito temporal de la publicación del Atlas de Salud Mental por la OMS, que estableció como meta la importancia de la participación de familias y asociaciones comunitarias de personas con trastornos mentales en la planificación y desarrollo de servicios de salud mental<sup>30</sup>.

Se excluyeron los estudios no encontrados en su totalidad y las producciones que no respondieron a la pregunta orientadora, o que no correspondieron a la población de la revisión. Además, los libros y editoriales no fueron considerados por los revisores, ya que no contenían información relevante para las preguntas de investigación.

A partir de esto, se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud (BVS), *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *Scopus*, *Web of Science* (WOS) y *APA PsycInfo*. La estrategia de búsqueda fue elaborada y validada por dos bibliotecarias con experiencia en ciencias de la salud.

Se utilizó la terminología recomendada para cada base de datos correspondiente, a partir de los descriptores controlados por los *Medical Subject Headings* (MeSH) y por los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), mediante los operadores booleanos "OR" y "AND" y los siguientes cruces y sus sinónimos: *Adolescent* "AND" *Mental Disorders* "OR" *Mentally Ill Persons* "AND" *Famliy* "OR" *Caregiver* "AND" *Family Relations* (Cuadro 1).

Cuadro 1 – Estrategias de búsqueda de las bases de datos seleccionadas. Campinas, SP, Brasil, 2023

Bases de datos	Estrategias de búsqueda
BVS	(Adolescente OR Adolescent) AND (Transtornos Mentais OR Mental Disorders OR Trastornos Mentales) OR (Pessoas Mentalmente Doentes OR Mentally Ill Persons OR Enfermos Mentales) AND (Família OR Family OR Familia) OR (Cuidadores OR Caregivers) AND (Relações Familiares OR Family Relations OR Relaciones Familiares)
PubMed	(Adolescent) AND (Mental Disorders) OR (Mentally Ill Persons) AND (Family) OR (Caregivers) AND (Family Relations)
CINAHL	(Adolescent) AND (Mental Disorders) OR (Mentally Ill Persons) AND (Family) OR (Caregivers) AND (Family Relations)
Scopus	(Adolescent) AND (Mental Disorders) OR (Mentally Ill Persons) AND (Family) OR (Caregivers) AND (Family Relations)
WOS	(Adolescent) AND (Mental Disorders) OR (Mentally Ill Persons) AND (Family) OR (Caregivers) AND (Family Relations)
APA PsycInfo	(Adolescent) AND (Mental Disorders) OR (Mentally Ill Persons) AND (Family) OR (Caregivers) AND (Family Relations)

Fuente: Los autores (2023)

Los estudios primarios de las seis bases de datos fueron importados a *Rayyan*, una plataforma *on-line* de revisión que permitió la exposición de títulos y resúmenes, con el cegamiento del investigador auxiliar, garantizando la fidelidad en la selección de la información y el rigor metodológico<sup>33</sup>. Un tercer revisor especialista en enfermería psiquiátrica estaba disponible para desempatar estudios dudosos, procedimiento que no fue necesario.

Por consiguiente, los dos investigadores realizaron la revisión de los estudios, considerando los criterios de inclusión y exclusión y el análisis de los títulos y resúmenes de forma independiente y ciega para verificar su relevancia al objetivo de la investigación. A partir de la lectura de los textos en su totalidad, los datos fueron extraídos de los artículos, considerando un instrumento adaptado por los revisores, que contiene: autoría, año, país de publicación, objetivos, diseño/muestra y principales resultados.

La metodología *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR)*<sup>34</sup> fue utilizada para sistematizar el proceso de inclusión de los estudios, conforme al diagrama de flujo presentado en la Figura 1.

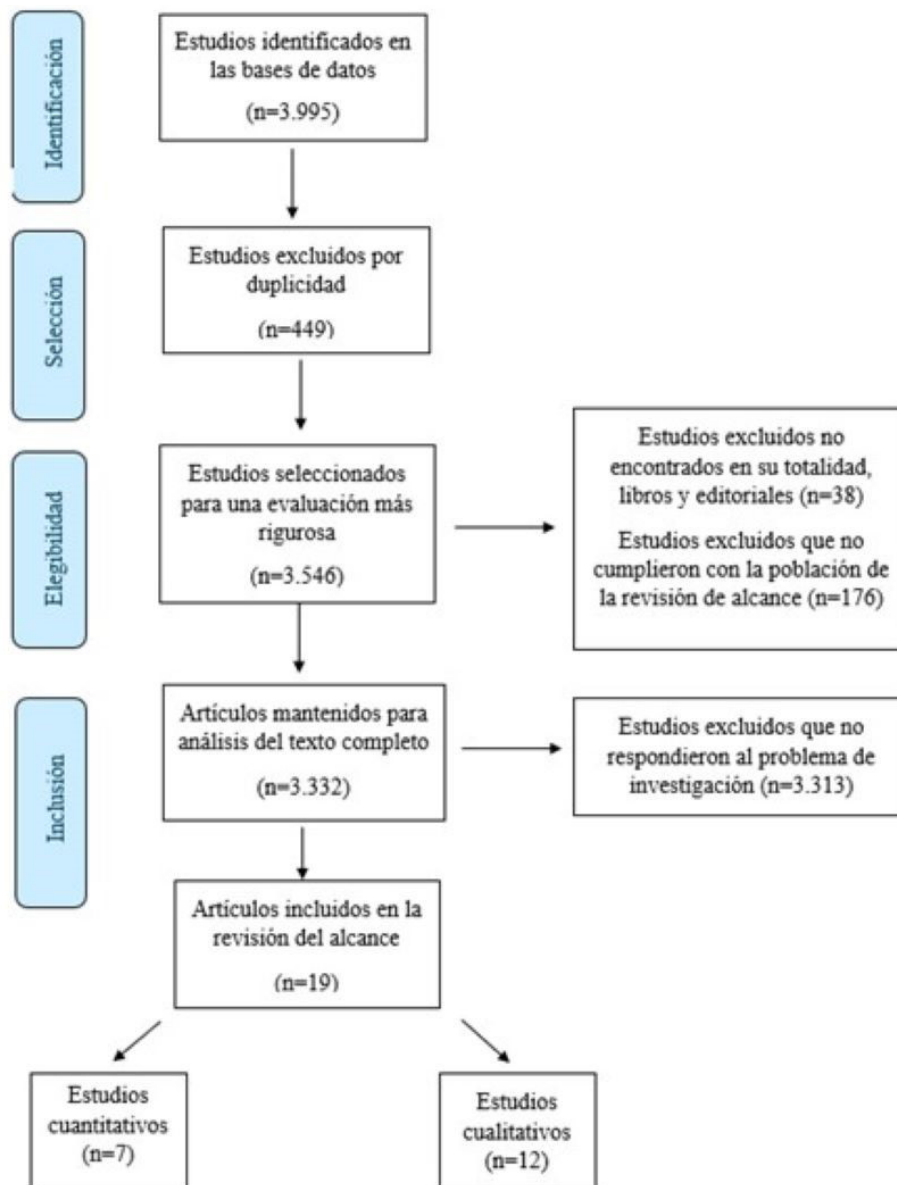


Figura 1 - Diagrama de flujo de selección de artículos en las bases de datos, según Prisma - ScR. Campinas, SP, Brasil, 2023

Fuente: Los autores (2023)

## RESULTADOS

De acuerdo con el Cuadro 2, se seleccionaron 19 estudios publicados en 15 revistas diferentes, siendo dos (10%) publicaciones nacionales<sup>11,13</sup> y 17 (89%) internacionales<sup>9-10,12,14-29</sup>. En relación con el método adoptado, siete (37%) eran estudios cuantitativos<sup>12,14,16-17,19,26-27</sup> y 12 (63%) estudios cualitativos<sup>9-11,13,15,18,20-25,28-29</sup>. En cuanto al país de origen, cuatro (21%) estudios fueron desarrollados en los Estados Unidos<sup>14,24,26-27</sup>, dos (10%) en Canadá<sup>17,22</sup>, dos (10%) en China<sup>21,29</sup>, dos (10%) en Brasil<sup>11,13</sup>, dos (10%) en Noruega<sup>15,20</sup>, y uno (5%) en Australia<sup>12</sup>, Dinamarca<sup>18</sup>, Irlanda<sup>28</sup>, Malasia<sup>25</sup>, Reino Unido<sup>23</sup>, Suiza y Alemania<sup>19</sup>, y Turquía<sup>16</sup>, respectivamente.

En relación con la evolución temporal, la mayoría de los artículos analizados, cuatro (31%)<sup>11,17-19</sup> se concentraron en el año 2019. El número total de la muestra de todos los estudios fue de 815 participantes, variando entre cinco y 139.

Cuadro 2 – Caracterización de los artículos incluidos en la revisión. Campinas, SP, Brasil, 2023

Artículo	Periódico	País del estudio/Año
A1 <sup>27</sup>	Journal of Autism and Developmental Disorders	Estados Unidos/2015
A2 <sup>28</sup>	Archives of Psychiatric Nursing	Irlanda/2015
A3 <sup>23</sup>	Journal of Child and Family Studies	Reino Unido/2016
A4 <sup>26</sup>	Journal of Pediatric Nursing	Estados Unidos/2016
A5 <sup>12</sup>	Family Process	Australia/2017
A6 <sup>13</sup>	<i>Cadernos de Saúde Pública</i>	Brasil/2017
A7 <sup>14</sup>	Journal of Autism and Developmental Disorders	Estados Unidos/2018
A8 <sup>15</sup>	<i>Qualitative Health Research</i>	Noruega/2018
A9 <sup>16</sup>	Journal of Psychosocial Nursing	Turquía/2018
A10 <sup>19</sup>	Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health	Suiza y Alemania/2019
A11 <sup>11</sup>	<i>Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional</i>	Brasil/2019
A12 <sup>18</sup>	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Dinamarca/2019
A13 <sup>17</sup>	<i>Journal of Marital and Family Therapy</i>	Canadá/2019
A14 <sup>20</sup>	<i>Eating Disorders</i>	Noruega/2020
A15 <sup>21</sup>	<i>Perspectives in Psychiatric Care</i>	China/2020
A16 <sup>22</sup>	<i>Health Expect</i>	Canadá/2021
A17 <sup>24</sup>	<i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i>	Estados Unidos/2021
A18 <sup>25</sup>	<i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i>	Malasia/2021
A19 <sup>29</sup>	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	China/2023

Fuente: Los autores (2023).

Después de una lectura exhaustiva de los resultados, se analizaron y agruparon 12 temas por frecuencia y similitud<sup>31</sup>, destacándose la presencia de sentimientos y emociones desfavorables (n=19)<sup>12-29</sup>, desunión e interferencias en la comunicación y en las relaciones entre la pareja y los hermanos de los adolescentes (n=13)<sup>11-13,15-16,18-23,25,28</sup>, e impacto en las relaciones sociales (siete)<sup>15,20-21,23-24,28-29</sup>. El Cuadro 3 representa las principales repercusiones psicosociales del trastorno mental en adolescentes en las relaciones familiares.

Cuadro 3 – Principales repercusiones psicosociales del trastorno mental en adolescentes en las relaciones familiares de acuerdo con los artículos incluidos en la revisión. Campinas, SP, Brasil, 2023.

Repercusiones psicosociales en las relaciones familiares	Artículos
Presencia de sentimientos y emociones desfavorables	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19
Desunión e interferencias en la comunicación y en las relaciones del sistema familiar	A2, A3, A5, A6, A8, A9, A10, A11, A12, A14, A15, A16, A18
Impacto en las relaciones sociales	A2, A3, A8, A14, A15, A17, A19
Sensación de desamparo de los padres	A2, A3, A5, A10, A16, A17
Implementación de medidas coercitivas	A3, A8, A9, A10, A12, A16
Estigma intrafamiliar y social	A2, A3, A15, A17, A19
Unión de la familia y fortalecimiento de la comunicación y de las relaciones en el sistema familiar	A11, A12, A15, A18, A19
Dilema entre equilibrar control y libertad en las relaciones con el adolescente	A2, A3, A8, A10, A12
Falta de apoyo de la escuela y de los equipos de salud mental	A2, A3, A8, A11, A12
Preocupaciones con el futuro	A2, A4, A15, A17, A19
Sobrecarga financiera	A2, A6
Esperanza	A2, A3

Fuente: Los autores (2023).

Los temas que constituyeron las repercusiones psicosociales fueron sintetizados en tres categorías, representadas por repercusiones emocionales en el bienestar subjetivo de las relaciones familiares, repercusiones emocionales desfavorables y repercusiones sociales (Figura 2).



Figura 2 - Principales repercusiones psicosociales del trastorno mental en adolescentes en las relaciones familiares de acuerdo con los estudios incluidos en la revisión. Campinas, SP, Brasil, 2023.

Fuente: Los autores (2023)

Esas repercusiones estuvieron impregnadas de significados más amplios en las relaciones familiares con los adolescentes, y serán presentadas en la discusión a continuación.

## DISCUSIÓN

### Repercusiones emocionales en el bienestar subjetivo de las relaciones familiares

La presencia del trastorno mental fue un potente transformador de las relaciones entre los adolescentes y sus familiares. La necesidad de enfrentar las crisis y el entendimiento mutuo necesario para superarlas se han convertido en agentes de unión familiar<sup>11-12,15,18-19</sup>. Esto demostró la capacidad de la familia para adaptarse y responder de manera positiva a las situaciones desafiantes.

En este sentido, los familiares percibieron una mayor proximidad afectiva con los adolescentes, como consecuencia de las modificaciones en las relaciones ocurridas durante las crisis<sup>11,18,21,25,29</sup>. El incremento del diálogo y la atención fortaleció los vínculos entre los hermanos<sup>24</sup> y la pareja, que mantuvieron la relación por el bienestar de los hijos con trastorno mental<sup>11,13,21</sup>.

Por consiguiente, como la familia enfrentaba dificultades en conjunto, sus miembros se unieron más que antes, en favor de la condición del familiar<sup>11,18,21,25,29</sup>. En este contexto, compartían el objetivo de una mejor recuperación envueltos por esperanza<sup>23,28</sup>, emociones cargadas de satisfacción, valor, intimidad, fuerza y realización – factores que estuvieron intrínsecamente relacionados con el apoyo de los miembros de la familia nuclear y extensa<sup>21</sup>.

Ante esto, los familiares adoptaron la comunicación abierta, el optimismo y la resiliencia como estrategias de afrontamiento, ajustando las expectativas<sup>21,29</sup>. Un estudio reveló que el fortalecimiento del vínculo emocional y de la comunicación en familias resilientes promovió relaciones armoniosas y generó sentimientos de pertenencia y cuidado mutuo<sup>10</sup>.

Desde el punto de vista favorable, surgió también la coerción, caracterizada por el uso de la fuerza y el poder por parte de los familiares al enfrentar los desafíos de salud mental de sus hijos. Este enfoque contribuyó a crear orden y control en situaciones caóticas, como la hospitalización involuntaria, garantizando el tratamiento necesario al adolescente y aliviando la sobrecarga física y emocional del cuidador principal, lo que resultó en una mayor seguridad para la familia<sup>15</sup>.

Sin embargo, a pesar de las varias connotaciones favorables de la transformación familiar mediada por la coerción, es crucial considerar las implicaciones éticas de este enfoque. Para ello, es necesario estar atento a la dignidad, los derechos y el bienestar del adolescente, buscando el equilibrio entre la protección y el respeto a su autonomía, conforme al principio ético de la no maleficencia<sup>35</sup>. Alternativamente, la coerción puede ser evitada mediante la negociación y actitudes colaborativas entre el adolescente y la familia, con la mediación de los profesionales de salud<sup>15,35</sup>.

Los estudios destacan la importancia del rastreo de los sentimientos parentales en las relaciones con los adolescentes por parte de los profesionales de la salud. A partir de esto, será posible construir planes terapéuticos verdaderamente efectivos, promoviendo el bienestar y la resiliencia como factores protectores, además de fortalecer la esperanza en la rehabilitación de los adolescentes.

## Repercusiones emocionales desfavorables en las relaciones familiares

Los hallazgos de esta categoría evidenciaron que la familia experimenta una serie de emociones y sentimientos desfavorables en el día a día, la desunión<sup>9,11-29</sup> y problemas de comunicación<sup>11-12,15,18-20,22-23,25,28</sup> – los cuales reverberaron de forma sistémica en las relaciones familiares, incluyendo, además de los padres, a los hermanos del adolescente.

Los estudios mostraron que el sufrimiento mental del adolescente afectó negativamente a los padres, manifestándose en sentimientos como sorpresa, perplejidad, confusión, tristeza, culpa, impotencia, preocupación, ansiedad, miedo, duda y desamparo<sup>11-12,15,18,20-23</sup>. Esto resultó en bajos niveles de autoeficacia y altos niveles de bloqueo emocional en los padres, contribuyendo al empeoramiento de los síntomas de los adolescentes<sup>17,27</sup> y dificultando su rehabilitación<sup>17</sup>.

El sufrimiento de los padres reflejó la preocupación por el futuro del adolescente relacionada con el desempeño académico, la autonomía financiera, las condiciones de salud<sup>21,24,26,28-29</sup> y los intentos de suicidio, autolesiones y episodios agresivos<sup>15,23</sup>. El sentimiento de culpa se asoció con la creencia de que las dificultades de sus hijos estaban relacionadas con sus inhabilidades parentales<sup>12,22</sup>.

Entre los miedos reportados por los familiares, se destacó el temor a la recaída de trastornos más graves, es decir, de la psicosis, o comportamientos de autoagresión; estos miedos resultaron en un estado constante de hipervigilancia por parte de los padres<sup>15</sup> y de los hermanos de los adolescentes<sup>24</sup>.

La sensación de desamparo<sup>12,19,22-24,28</sup> fue relatada como la dificultad de cuidar del adolescente sin el apoyo del otro progenitor y el sentimiento de impotencia ante el sufrimiento psíquico de los hijos, cuya gravedad parecía excesiva. Esta situación generó incertidumbre sobre la rigidez necesaria en la educación e imposición de límites, impactando en la calidad de las decisiones, reacciones y observación de límites en la convivencia familiar<sup>23</sup>.

Frente a lo expuesto, los familiares vivieron el dilema representado por la necesidad de equilibrar control y libertad en las relaciones, a fin de establecer la normalización de la vida de sus hijos<sup>15,18-19,23,28</sup>. En estas relaciones, el mantenimiento del equilibrio fue percibido como desafiante, ya que la libertad podría ser malinterpretada por los adolescentes, en el sentido de reforzar comportamientos de riesgo, o incluso, percibida como sobreprotección<sup>15,23</sup>.

En este contexto, la dinámica familiar involucró estrategias disciplinarias rígidas y discusiones acaloradas<sup>12,18,20,22</sup>, resultando en conflictos frecuentes con los adolescentes. Los padres informaron tensión y evitación durante estos conflictos, lo que llevó a una sensación de aislamiento, soledad y comunicación ineficaz<sup>12,18-19,20-23</sup>. La frustración, desesperación y resignación<sup>18,20,23</sup> también fueron evidentes.

Frente a la ira de los adolescentes, los padres expresaron repulsión y choque, y, a veces, recurrieron a la coerción emocional abusiva. El sentimiento de culpa y miedo a la ira de los hijos limitaron la capacidad de lidiar con la situación<sup>23</sup>.

La coerción, como la hospitalización involuntaria, la medicación forzada o la intimidación, fue percibida como una intervención drástica, contribuyendo a la comunicación violenta, la ocultación de información, la desconfianza y la ruptura de lazos familiares<sup>15-16,18-19,22-23</sup>.

Los padres a menudo reaccionaban al comportamiento del adolescente sin comprender las motivaciones subyacentes y cómo la condición afectaba su vida interior<sup>18</sup>. Los comportamientos reactivos fueron más comunes en las relaciones familiares estudiadas que los comportamientos funcionales, contribuyendo a repercusiones familiares desfavorables.

Los hermanos también sintieron el impacto, ya que la atención de los padres se dirigía más hacia el adolescente con depresión, anorexia o con episodios de autolesión<sup>19-20,23</sup>. Esto generó una falta de energía parental para los demás hijos, desequilibrando las relaciones entre hermanos. Así, los hermanos adaptaron sus rutinas y estilos de vida para no sobrecargar a los padres<sup>19-20,23</sup>.

En este contexto, las relaciones entre los hermanos estuvieron marcadas por frialdad, rivalidad y apatía, resultando en una menor conexión emocional y afecto. Además, los intentos de autolesión de los adolescentes generaron angustia en los hermanos debido a la falta de límites impuestos por los padres, llevando a sentimientos de soledad, incompreensión e internalización de emociones negativas asociadas a conflictos y preocupaciones con la salud mental de los adolescentes<sup>19</sup>.

En esta lógica, los estudios señalan que las mismas emociones desfavorables sentidas por los padres del adolescente se reflejaron en las interacciones cotidianas de los hermanos. Tal hecho plantea la cuestión de investigar la probabilidad de que desarrollen sus propios problemas de salud mental y la importancia de acciones en los servicios de salud que también involucren a los hermanos.

Ante las repercusiones emocionales desfavorables, los estudios evidencian la importancia de proporcionar psicoeducación individual<sup>15,23</sup>, en grupo con los adolescentes<sup>12</sup>, o a través de familiares entrenados en programas de apoyo de pares<sup>22</sup>. Además, es esencial realizar sesiones de terapia familiar centradas en las emociones<sup>17</sup> y mantener una comunicación colaborativa entre los profesionales de la salud<sup>15</sup>.

### **Repercusiones sociales en las relaciones familiares**

Esta categoría de análisis revela que el trastorno mental del adolescente afectó significativamente la dinámica social de la familia<sup>15,20-21,23-24,28-29</sup>. La complejidad de las relaciones contribuyó a adversidades que impactaron la funcionalidad social familiar. Padres y hermanos informaron interrupciones en las rutinas diarias y en las relaciones interpersonales, debido a la dificultad para lidiar con los episodios de desregulación emocional del adolescente, que causaban ira y comportamientos imprevisibles<sup>20,23,28</sup>. Además, los padres enfrentaron desafíos para desempeñar sus esperados roles parentales<sup>23</sup>.

En medio de todo esto, los familiares aún vivieron el estigma social de ser padres<sup>23,28-29</sup>, y hermanos<sup>24</sup> de un adolescente con trastorno mental. Cabe destacar que los padres también mencionaron discriminación en la propia convivencia familiar, concretada por la verbalización de sentimientos de inferioridad, vergüenza y mayor sensibilidad al rechazo social. En algunos casos, el estigma fue más evidente en las relaciones intrafamiliares que en las relaciones sociales<sup>21</sup>.

Los cambios económicos provocados por los gastos en el tratamiento de la condición del adolescente también merecen atención, ya que impactaron en el nivel de vida de las familias y fueron percibidos como una carga financiera<sup>28</sup>.

Adicionalmente, se evidenció que no hubo disponibilidad de los profesionales de salud mental para apoyo y acogida en los momentos considerados críticos. Los familiares informaron dificultades de comunicación con los profesionales de salud durante los episodios de crisis del adolescente, y en la vigencia de dudas en cuanto al diagnóstico y tratamiento<sup>11,28</sup>.

Un hallazgo importante fue la evidencia sobre la inexistencia de un seguimiento específico a la familia<sup>11</sup>. A su vez, en el entorno hospitalario, la experiencia de ser

excluido por el servicio de salud durante la hospitalización del adolescente intensificó los sentimientos de angustia y afectó las conexiones familiares<sup>15</sup>.

Se destaca la importancia de mantener los vínculos relacionales durante la hospitalización involuntaria, los cuales están debilitados para muchos familiares. Una vez que el sufrimiento de los miembros de la familia puede surgir del sentimiento de ser socialmente excluidos, alienados del cuidado y colocados en un papel de impotencia<sup>15</sup>.

Estos resultados parecen demostrar una fragilidad en los procesos de trabajo en red, específicamente sobre el funcionamiento de la Red de Atención Psicosocial. El territorio no puede atender las demandas y, muchas veces, los profesionales están enfocados solo en el cuidado del adolescente con trastorno mental. Por lo tanto, es importante que los equipos de salud mental tengan estrategias e instrumentos para acoger y cuidar también del sistema familiar.

La falta de claridad de los familiares para lidiar con los problemas y crisis derivados del trastorno mental resultó en interacciones frustrantes con los jóvenes y los servicios de salud mental<sup>22</sup>. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales de la salud orienten a las familias sobre el diagnóstico y tratamiento del adolescente, ofreciendo un acompañamiento específico para los impactos del sufrimiento psíquico interrelacional.

Las conexiones sociales más frágiles se asociaron con la sobrecarga del cuidador y el sufrimiento psíquico, como se evidenció mediante el uso del ecomapa en madres de adolescentes con trastorno del espectro autista, que ayudó a mapear recursos y apoyos necesarios<sup>14</sup>.

Tales hallazgos reforzaron la percepción de desamparo referida por los familiares, debido a la dificultad de cuidar del hijo sin apoyo de la escuela<sup>23</sup> y de los profesionales de salud<sup>11,15,18,23,28</sup>. A partir de eso, los familiares manifestaron el deseo de recibir estrategias específicas para ayudarlos a apoyar a sus hijos y lidiar con sus sentimientos y comportamientos difíciles, y por atención psicológica junto a sus hijos. Así, los familiares vieron que sería posible manejar sus propios problemas emocionales y lidiar con el estrés de ser padres de un adolescente con trastorno mental<sup>23</sup>.

Es esencial que los profesionales de la salud mental realicen el mapeo de las familias que cuidan a adolescentes con trastorno mental para estratificar riesgos y desarrollar estrategias de cuidado dirigidas. Esto permite un enfoque más integral, que considera el impacto del sufrimiento psíquico en las relaciones familiares. Además, es potente capacitar a los profesionales de la Red de Atención Psicosocial para involucrar a las familias y asociaciones comunitarias en la planificación y desarrollo de servicios de salud mental, conforme a las metas del Atlas de Salud Mental de la OMS<sup>5</sup>. La versión más reciente de 2021 reveló que esas metas no se alcanzaron debido a la falta de recursos financieros<sup>36</sup>.

Las limitaciones del estudio incluyen la restricción a la literatura en portugués, inglés y español, y la falta de evaluación de sesgos y calidad de las evidencias.

## CONCLUSIÓN

Se evidenció que el trastorno mental del adolescente afecta significativamente las relaciones familiares, manifestando desunión, conflictos entre la pareja y los hermanos, actitudes coercitivas y comunicación ineficaz. Sin embargo, también promovió la unión familiar y el fortalecimiento de los lazos entre padres y hermanos, influyendo en las interacciones con la sociedad y los servicios de salud mental, y reflejando el estigma social.

La presencia del trastorno mental exige que los familiares desarrollen competencias para enfrentar adversidades, mantener conexiones y relaciones, e interactuar con servicios de salud y la sociedad. La implementación de programas de psicoeducación, conducidos por profesionales de la salud o familiares con experiencia, es fundamental para resolver dilemas, enfrentar impactos psicosociales y fortalecer las habilidades parentales en el manejo de la condición del adolescente. Con esto, la familia, como un sistema afectado por el trastorno mental, puede equilibrar sus necesidades y las demandas del adolescente, convirtiéndose en un factor preponderante para la mejora clínica de la condición.

Los resultados destacan la importancia de considerar a la familia además del sufrimiento del adolescente, y la necesidad de invertir en investigaciones que prueben la eficacia de programas de educación permanente basados en evidencias. Estos programas deben capacitar a los profesionales de la salud en el tratamiento y manejo de trastornos mentales y en el desarrollo de habilidades parentales, preparando mejor a los familiares para comprender y responder a las necesidades de los adolescentes.

## REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
2. World Health Organization (WHO). Adolescent mental health. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun. 23]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health/>
3. Ogundele MO. Behavioural and emotional disorders in childhood: a brief overview for paediatricians. World J Clin Pediatr [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun. 10]; 7(1):9-26. Available from: <https://doi.org/10.5409/wjcp.v7.i1.9>
4. World Health Organization (WHO). Adolescent mental health. [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun. 10]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health/>
5. World Health Organization (WHO). Comprehensive mental health action plan 2013-2020. [Internet]. 2013 [cited 2023 Jun. 10]; Available from: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R8-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf?ua=1)
6. United Nations Children's Fund (UNICEF). Situation of children and adolescents in Brazil. [Internet]. Agencies Warn. Brasília, DF(BR): Unicef Representation Office in Brazil; 2016 [cited 2023 Jun. 10]. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/situacao-das-criancas-e-dos-adolescentes-no-brasil>
7. Lopes CS, de Azevedo AG, Santos FD dos, Menezes PR, Carvalho BKM de, Freitas CC de, et al. ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. Rev. saúde pública [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun. 15]; 50 (Suppl1):1-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000200308&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000200308&lng=en)
8. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Disease and injury incidence and prevalence collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. The Lancet [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun. 10]; 392:1789-1858. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
9. Milledge S, Cortese S, Thompson M, McEwan F, Rolt M, Meyer B, et al. Peer relationships and prosocial behaviour differences across disruptive behaviors. Eur Child Adolesc Psychiatry Eur. J. Adolescent Psychiatr [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun. 15]; 28(6):781-93. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1249-2>

10. Barimbing MA, Yueniwati Y, Supriati L. Family atmosphere make family resilience which have adolescent with mental disorder (according to "Resilience" Theory of Haase & Peterson). *Int. J. Nurs. Educ.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun. 15]; 11(3):86-91. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/334424538>
11. Rossi LM, Cid MFB. Adolescents, mental health and crisis: the story told by relatives. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun. 10]; 27(4):734-42. Available from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1811>
12. Poole LA, Lewis AJ, Toumbourou JW, Knight T, Bertino MD, Pryor R. A multi-family group intervention for adolescent depression: The Best Mood program. *Fam Process* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun. 15]; 56(2):317-30. Available from: <https://doi.org/10.1111/famp.12218>
13. Tomaz RVV, de Arruda Santos V, da Silva de Avó LR, Germano CMR, Melo DG. Impact of moderate intellectual disability on the dynamics and quality of family life: a qualitative clinical study. *Cad. saúde pública* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun. 10]; 33(11)e00096016. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00096016>
14. Kuhn J, Ford K, Dawalt LS. Brief report: mapping systems of support and psychological well-being of mothers of adolescents with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun. 15]; 48:940-46. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3381-0>
15. Norvoll R, Hem MH, Lindemann H. Family members' existential and moral dilemmas with coercion in mental healthcare. *Qual Health Res* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun. 15]; 28(6):900-15. Available from: <https://doi.org/10.1177/1049732317750120>
16. Uçar HN, Vural AP. Irritability and parenting styles in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a controlled study. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun. 10]; 56(9):33-43. Available from: <https://doi.org/10.3928/02793695-20180412-02>
17. Foroughe M, Stillar A, Goldstein L, Dolhanty J, Goodcase ET, Lafrance A. Brief emotion focused family therapy: an intervention for parents of children and adolescents with mental health issues. *J Marital Fam Ther* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun. 15]; 45(3):410-30. Available from: <https://doi.org/10.1111/jmft.12351>
18. Toubol A, Koch-Christensen H, Bruun P, Nielsen DS. Parenting skills after participation in skills-based training inspired by the New Maudsley Method: a qualitative study in an outpatient eating disorder setting. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun. 10]; 33(4):959-68. Available from: <https://doi.org/10.1111/scs.12694>
19. Tschan T, Lüdtke J, Schmid M, In-Albon T. Sibling relationships of female adolescents with nonsuicidal self-injury disorder in comparison to a clinical and a nonclinical control group. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun. 15]; 15:13-5. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0275-2>
20. Fjermestad KW, Espeland AERKE, Halvorsen MS, Halvorsen IM. "Do I exist in this world, really, or is it just her?" Youths' perspectives of living with a sibling with anorexia nervosa. *Eat Disord* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun. 15]; 28(1):80-95. Available from: <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1573046>
21. Liu N, Zhang J. Experiences of caregivers of family member with schizophrenia in China: A qualitative study. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun. 10]; 56(1):201-12. Available from: <https://doi.org/10.1111/ppc.12412>
22. Sheikhan NY, Wang K, Boritz T, Hawke LD, McMMain S, Henderson J. Evaluating the effectiveness of the family connections program for caregivers of youth with mental health challenges, part II: a qualitative analysis. *Health Expect* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun. 10]; 24(2):709-18. Available from: <https://doi.org/10.1111/hex.13220>
23. Stapley E, Midgley N, Target M. The experience of being the parent of an adolescent with a diagnosis of depression. *J Child Fam Stud* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun. 15]; 25:618-30. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0237-0>

24. Iannuzzi D, Fell L, Luberto C, Goshe BM, Perez G, Park E, et al. Challenges and growth: Lived Experience of Adolescents and Young Adults (AYA) with a Sibling with ASD. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun. 15]; 52(6):2430–7. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05135-0>
25. Chu SY, Kassim SNZB, Gan CH, Fierro V, Chan CMH, Hersh D. Sometimes I feel grateful: experiences of the adolescent siblings of children with autism spectrum disorder in Malaysia. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun. 15]; 53: 795–807. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05184-5>
26. O'Brien S. Families of adolescents with autism: facing the future. *J Pediatr Nurs*. [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun. 10]; 31(2):204–13. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.10.019>
27. Karst JS, Van Hecke AV, Carson AM, Stevens S, Schohl K, Dolan B. Parent and family outcomes of PEERS: a social skills intervention for adolescents with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun. 10]; 45(3):752–65. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2231-6>
28. McCormack C, McCann E. Caring for an adolescent with anorexia nervosa: parent's views and experiences. *Arch. Psychiatr. Nurs*. [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun. 15]; 29(3):143–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.01.003>
29. Zhang Y, Huang C, Yang M. Family resilience progress from the perspective of parents of adolescents with depression: an interpretative phenomenological analysis. *International J Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun. 15]; 20(3):2564. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph20032564>
30. World Health Organization (WHO). Mental health atlas 2014. [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun. 15]. Available from: [https://reliefweb.int/attachments/c4fdbbc17-56b0-3580-be2b-b489795c5781/9789241565011\\_eng.pdf](https://reliefweb.int/attachments/c4fdbbc17-56b0-3580-be2b-b489795c5781/9789241565011_eng.pdf)
31. Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco A, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, eds. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual JBI* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun. 15]; Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
32. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int. J. Soc. Res. Methodol*. [Internet]. 2005 [cited 2023 Jun. 10]; 8(1):19–32. Available from: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
33. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Ver* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun. 15]; 5(1):210. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
34. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun. 10]; 169(7):467-73. Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
35. Martinsen EH, Weimand B, Norvoll R. Does coercion matter? Supporting young next-of-kin in mental health care. *Nursing Ethics* [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug. 06]; 27(5):1270-1281. Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733019871681>
36. World Health Organization (WHO). Mental health atlas 2020. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun. 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>

## PSYCHOSOCIAL REPERCUSSIONS OF MENTAL DISORDER IN ADOLESCENTS IN FAMILY RELATIONS: SCOPE REVIEW

### ABSTRACT

**Objective:** Map the scientific production about the psychosocial repercussions of mental disorder in adolescents in family relationships. **Method:** Scope review based on the Joanna Briggs Institute framework, conducted in the databases: Virtual Health Library (VHL), PubMed, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), Scopus, Web of Science, and PsycInfo. Two reviewers independently selected the articles published between January 2015 and July 2023. **Results:** Nineteen studies were included, revealing three thematic categories, consisting of emotional repercussions on the subjective well-being of family relationships, unfavorable emotional repercussions in family relationships, and social repercussions. **Conclusion:** One should seek improvement in the triadic interactions between the family, the adolescent, and health professionals to support them in solving dilemmas and unfavorable psychosocial repercussions, as well as prioritize the protection and strengthening of well-being and quality in relationships.

**KEYWORDS:** Adolescence; Mental Disorders; Family; Family Relations; Mental Health.

Recibido en: 06/01/2024

Aprobado en: 14/08/2024

Editor asociado: Dra. Cremilde Radovanovic

#### Autor correspondiente:

Roberto Corrêa Leite

Universidade Estadual de Campinas

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126 - Cidade Universitária, Campinas - SP, CEP 13083-887

E-mail: [leite.rc@uol.com.br](mailto:leite.rc@uol.com.br)

#### Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Leite RC, Saidel MGB, Oliveira DL, Campos CJG**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Leite RC, Saidel MGB, Jamarim MFM, Campos CJG, Lima GMP de A**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Leite RC**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).