

FILHOS DE PAIS COM DOENÇA MENTAL (FDPCDM)

Christina Schwenck, Hanna Christiansen & Michal Goetz

Edição em Português

Tradutores: Bárbara David Rech, Ana Isabela Souza de Queiroz, Mariana Rodrigo do Vale Costa e Silva e Rauni Jandé Roama-Alves



Duas mulheres conversando com duas crianças (Zwei schwatzend Frauen mit zwei Kindern). Kathe* Kolwitz (1930). Kathe Kolwitz Museum Koln*

*Possuem trema no "a" e no "o"

Christina Schwenck – Professora de necessidades educacionais especiais e psicologia clínica para crianças e adolescentes, Universidade Justus-Liebig – Giessen, Alemanha. Conflito de interesses: PI do projeto COMPARE emotion, fundado pelo Ministério de Educação e Pesquisa do Governo Alemão. Hanna Christiansen – Professora de psicologia clínica para crianças e adolescentes, Departamento de Psicologia, Universidade de Philipps, Marburg, Alemanha. Conflito de interesses: PI do projeto COMPARE emotion, fundado pelo Ministério de Educação e Pesquisa do Governo Alemão; co-PI do grupo de pesquisa “The Village” fundado pela Sociedade Ludwig-Boltzmann, Áustria.

Esta publicação destina-se a profissionais em treinamento ou prática em saúde mental e não para o público em geral. As opiniões expressas são de responsabilidade dos autores e não representam necessariamente os pontos de vista do Editor ou da IACAPAP. Esta publicação visa descrever os melhores tratamentos e práticas baseadas na evidência científica disponível no momento da escrita, avaliadas pelos autores, e podem ser alterados com o resultado de novas pesquisas. Os leitores precisam aplicar esse conhecimento para os pacientes de acordo com as diretrizes e leis de seu país de prática. Alguns medicamentos podem não estar disponíveis em alguns países e os leitores devem consultar informações sobre o medicamento específico, uma vez que nem todas as dosagens e efeitos indesejáveis são mencionados. Organizações, publicações e websites são citados ou ligados com o objetivo de ilustrar os problemas ou como uma fonte de informação adicional. Isso não significa que os autores, o Editor ou IACAPAP endossem seu conteúdo ou recomendações, que devem ser criticamente avaliadas pelo leitor. Websites também podem mudar ou deixar de existir.

©IACAPAP 2020. Esta é uma publicação de acesso aberto sob a [Creative Commons Attribution Non-commercial License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Uso, distribuição e reprodução em qualquer meio é permitida sem autorização prévia desde que a obra original seja devidamente citada e o uso não seja comercial.

Citação sugerida: Schwenck C, Christiansen H, Goetz M. Crianças de pais com doenças mentais (CDPDM). In Rey JM (ed), IACAPAP eTextbook of Child and Adolescent Mental Health. (ed. em português; Dias Silva F). Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2020.

Filhos de pais com doenças mentais (FDPCDM) enfrentam múltiplos estressores psicológicos, biológicos e sociais que aumentam seu risco pessoal para o desenvolvimento de transtornos mentais. Consequentemente, a prevalência ao longo da vida de transtornos mentais em FDPCDM é significativamente elevada. Além disso, essas crianças correm o risco de desvantagens gerais e específicas de desenvolvimento. Apesar de serem descritos como a futura geração de pessoas com doenças mentais, pesquisas e intervenções sobre o assunto foram negligenciadas por um longo tempo. Ainda assim, em muitos países, os sistemas de saúde não permitem medidas preventivas necessárias para FDPCDM e suas famílias. Além disso, existem dados principalmente para países desenvolvidos, enquanto quase não temos informações sobre a situação de FDPCDM em países de em desenvolvimento e subdesenvolvidos, onde vivem a maioria das crianças.

A teoria da consistência (Grawe, 2007) assume quatro necessidades básicas que os seres humanos aspiram a satisfazer e proteger dos danos: apego, orientação e controle, prazer e autoaperfeiçoamento. Quando imaginamos um filho de uma mãe que sofre de depressão ou um pai afetado pela esquizofrenia, fica claro que essas necessidades básicas geralmente não são atendidas. Uma grande variedade de dificuldades está associada a um transtorno mental entre os pais; por exemplo, o transtorno mental pode impedir que esses pais respondam de maneira consistente, confiável e calorosa às necessidades de seus filhos. Eles podem se comportar e reagir de uma maneira imprevisível e pode ser difícil para eles passar um tempo de qualidade e contribuir com a autoestima de seus filhos. Em muitas famílias, o transtorno mental dos pais não é discutido abertamente ou explicado de uma maneira que as crianças possam entender, geralmente com o objetivo de protegê-las ou por causa de inseguranças sobre como melhor explicar tal transtorno. No entanto, isso pode levar a interpretações incorretas da criança, deixando-as com sentimento de culpa e com a suposição de que elas podem ser responsáveis pelo sofrimento de seus pais. Ao mesmo tempo, os pais podem sentir culpa e baixa autoestima em relação ao seu papel como pais. Devido à lealdade, as crianças podem tentar compensar executando tarefas que os pais não são mais capazes de fazer, como limpar a casa ou cuidar de irmãos mais novos. Eles podem evitar convidar amigos para casa ou conversar com outros adultos sobre sua situação difícil. Cuidadores com transtorno mental podem relutar em procurar ajuda por causa do estigma ou medo de perder a custódia.

EPIDEMIOLOGIA

Pais com doença mental que têm filhos

Globalmente, não existem dados confiáveis sobre o número de adultos com doenças mentais com filhos ou crianças vivendo com pelo menos um dos pais que sofre de uma doença mental. A maioria dos poucos estudos vem de países de alta renda. Por exemplo, um estudo representativo da Austrália encontrou uma prevalência geral de transtornos mentais autorrelatados ao longo da vida em pais de 37%. Nas famílias monoparentais, a taxa foi significativamente maior (50%) (Johnson, 2018). A prevalência de todos os transtornos foi significativamente maior nessas crianças do que naquelas cujo cuidador principal não relatou diagnóstico e maior entre aquelas cujo cuidador primário teve transtornos mais graves e comórbidos. Dados recentes dos EUA

Michal Goetz – Professor assistente de psiquiatria.

Departamento de Psiquiatria Infantil, Universidade Charles, Segunda Faculdade de Medicina, Hospital da Universidade Motol.

Conflito de interesses: trabalho apoiado pelo Ministério da Saúde da República Tcheca, grant 17-32478^a

indicam que 18% dos pais sofreram de doença mental e 4% apresentaram comprometimento grave (Stambaugh et al, 2017). Outro estudo representativo constatou que 38% das mães tinham uma doença mental grave, em comparação com 23% dos pais (Luciano et al, 2014). Finalmente, um estudo representativo do Reino Unido descobriu que 68% das mulheres e 57% dos homens com doença mental tinham filhos (Royal College of Psychiatrists).

Tabela J.13.1 Prevalência de transtornos mentais entre adultos que são pais, de acordo com o estudo

| Estudo (País) | Amostra representativa: Transtornos mentais em pais | Amostras clínicas: Pacientes adultos que são pais | Comentários |
|---|---|---|---|
| Johnson et al, 2018 (Australia) | • 37 % | | <ul style="list-style-type: none"> • 50% em casas de pais solteiros solteiros. • De modo geral, 8% dos pais reportaram estresse psicológico |
| Stambaugh et al, 2017 (US) | • 18 % | | <ul style="list-style-type: none"> • 4% sofriam de prejuízos severos |
| Maybery et al, 2009 (Australia) | | • 20 %-28 % | |
| Luciano et al, 2014 (US) | • 7 % mães • 3 % pais | • 38 % mulheres • 23 % homens | • Doença mental severa |
| Royal College of Psychiatrists, 2015 (UK) | | • 68 % mulheres • 57 % homens | |

Doenças mentais em FDPCDM

Vários estudos relatam uma prevalência significativamente aumentada de doença mental em crianças de pais com doenças mentais (CDPDM), com probabilidade 2,5 vezes maior de desenvolver um transtorno mental do que filhos de pais sem doença mental.

Juntos, estes dados indicam um para cada dois terços de pacientes adultos com transtorno mental têm filhos, e que cerca de um quinto dos filhos menores de idade vivem com pelo menos um cuidador com transtorno mental (ver Tabela J.13.1)

MECANISMOS DE TRANSMISSÃO TRANSGERACIONAL

Os FDPCDM estão expostos a vários fatores biológicos, psicológicos e sociais que aumentam o risco de desenvolver um transtorno mental. Quatro diferentes vias de transmissão podem ser hipotetizadas (Santvoort et al, 2015):

1. *Multifinalidade*: uma doença mental específica nos pais (por exemplo, esquizofrenia) aumenta o risco de vários transtornos mentais nos filhos (por exemplo, esquizofrenia, depressão, transtornos de ansiedade etc.)

2. *Concordância*: uma doença mental nos pais aumenta principalmente o risco para o mesmo transtorno na criança (por exemplo, filhos de pais com agorafobia têm maior probabilidade de desenvolver um transtorno de ansiedade)

3. *Igualdade*: diferentes doenças mentais nos pais aumentam o risco de problemas semelhantes nas crianças (por exemplo, filhos de pais com esquizofrenia, transtorno bipolar ou depressão unipolar são mais propensos a desenvolver depressão unipolar)

4. *Especificidade*: quando os problemas da criança estão especificamente relacionados ao diagnóstico dos pais (transtornos de ansiedade nos pais aumentam o risco de transtornos de ansiedade na criança).

A extensão em que as diferentes vias se aplicam diferem entre desordens em pais e filhos. Para doença mental grave, a taxa de risco para o mesmo transtorno presente na criança e nos pais foi maior (3,59; IC95%: 2,57-5,02) do que para um transtorno diferente (RR = 1,92; IC95%: 1,48-2,49) (Rasic et al., 2014). A Figura J.13.1 apresenta um modelo de transmissão transgeracional de transtorno mental adaptado de Hosman et al (2014).

Transtornos de Humor

Verificou-se que a depressão e o transtorno bipolar nos pais estão associados a um risco aumentado de vários transtornos mentais em seus filhos (multifinalidade). Um estudo norte-americano longitudinal, de 30 anos, de filhos de pais com transtorno depressivo encontrou um risco duas vezes maior para um transtorno de humor ou ansiedade e um risco três vezes maior para o desenvolvimento de um transtorno depressivo (Weissman et al, 2016). Início antes da puberdade, recorrência, resultado geral ruim e mortalidade aumentaram nessas crianças. Outros estudos relatam resultados semelhantes (por exemplo, Potter et al, 2012; Goodman et al, 2011). Foi relatado que filhos de pais com transtorno bipolar têm 2,7 vezes mais chances de desenvolver qualquer tipo de psicopatologia - como esquizofrenia, transtorno por uso de substâncias, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtornos de ansiedade - e quatro vezes mais chances de desenvolver um transtorno afetivo (Lapalme et al, 1997; Leijdesdor et al, 2017).

Esquizofrenia

As psicoses nos pais também parecem estar associadas a uma variedade de psicopatologias nas crianças. Uma revisão constatou que 15% a 40% das crianças desenvolveram transtornos psicóticos (Hameed & Lewis, 2016). As taxas de outros transtornos mentais, como TDAH, ansiedade, bipolaridade, depressão maior, transtorno de conduta/desafiador de oposição e transtornos do espectro autista também foram elevados (Leijdesdor et al, 2017; Reupert et al, 2013).

Transtornos de Ansiedade

Ao contrário do que acontece com os transtornos do humor e a psicose, os transtornos de ansiedade nos pais estão principalmente associados aos transtornos de ansiedade nas crianças (concordância transgeracional) (Santvoort et al, 2015). O risco de desenvolver um transtorno de ansiedade em toda infância com pais com transtornos de ansiedade é o dobro do que na infância com pais sem ansiedade (Leijdesdor et al, 2017). Em uma metanálise recente, a razão de risco

ANTICORPOS

Os anticorpos são formados a partir de cadeias leves curtas (com baixa peso molecular) e cadeias longas pesadas (com alta peso molecular). Destes, existem cinco tipos de cadeias pesadas e o tipo de o anticorpo é determinado por diferenças nelas (IgG, IgM, IgA, IgD, IgE). Acredita-se que a IgE esteja relacionado às reações de imunidade a parasitas e recentemente torna-se conhecido como uma chave fator de alergias como rinite alérgica. IgG é o principal anticorpo no Sangue. É o único que pode passar através da placenta e IgG transferido do o corpo da mãe protege um recém-nascido até uma semana depois do nascimento. IgG é amplamente distribuído no sangue e tecidos e protege a corpo.

foi estimada em 1,76 (IC 95% = 1,58-1,96), com um risco particularmente alto para filhos de pais com transtorno do pânico e transtorno de ansiedade generalizada (Lawrence et al, 2019).

Transtornos da Personalidade e Transtorno por Uso de Substâncias

Foram encontradas altas taxas de transtornos mentais em filhos de pais com transtornos de personalidade e transtorno por uso de substâncias, embora a maioria dos estudos terem sido realizados acerca do transtorno de personalidade antissocial/dissocial e do transtorno de personalidade borderline (TPB). Filhos de pais com TPB apresentam um risco aumentado para múltiplas psicopatologias, incluindo transtornos internalizantes e externalizantes, desregulação emocional e padrões de apego inseguros (Eyden et al, 2016). Comparados com filhos de mães com outros transtornos mentais, filhos de mães com TPB sofrem, de maneira geral, de um número maior de transtornos mentais, especificamente TDAH, transtornos de comportamento disruptivo e também TPB (Barnow et al, 2013; Weiss et al, 2016). A combinação de transtorno depressivo e TPB nos pais aumenta significativamente o risco de depressão em seus filhos. Em estudo comparativo entre filhos de pais apenas com depressão e pais com depressão com TPB comórbida mostrou uma prevalência de 10% de transtorno depressivo em crianças no primeiro grupo e 45% no segundo (Abela et al, 2005).

Estudos sobre outros transtornos de personalidade além da TPB são escassos, mas foi estabelecida uma ligação significativa entre transtorno opositor desafiador em crianças e transtorno de personalidade antissocial/dissocial nos pais (Frick et al, 1992), ver [Capítulo D.3](#). Um estudo de alto risco realizado na Suíça com filhos de pais com dependência de álcool ou heroína produziu uma prevalência ao longo da vida de transtornos mentais nos filhos de 63% e 61%, respectivamente (Vidal et al, 2012). Dependência de substância por pais foi associada a múltiplas decorrências psicopatológicas em crianças, como transtornos de humor e ansiedade, TDAH e dependência de substâncias. Estes resultados foram replicados no Irã com filhos de pais dependentes de opioides ou metanfetamina (Paravesh et al, 2015).

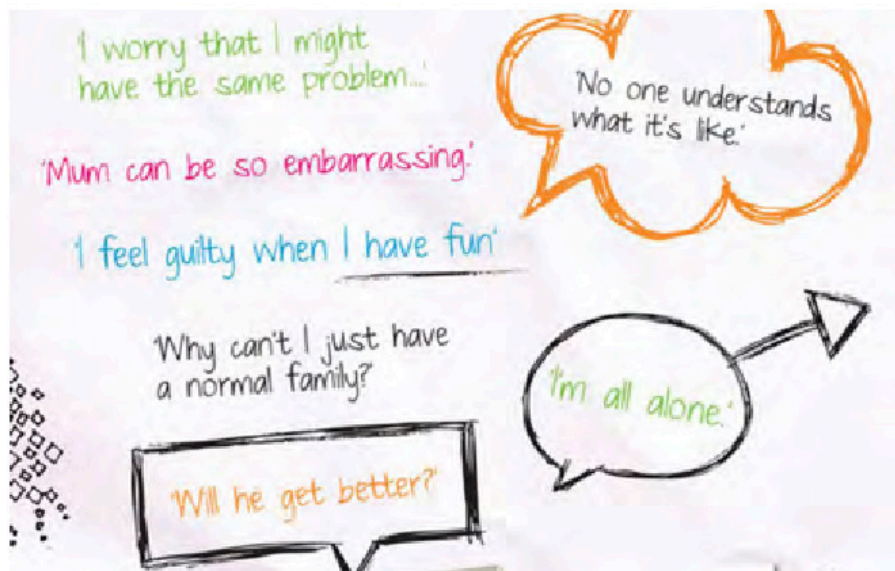
OUTROS DESFECHOS EM FDPDCDM

Saúde física

Os problemas de saúde física em FDPDCDM não foram estudados na mesma extensão que os de saúde mental. No entanto, há dados que indicam que a doença mental dos pais não afeta apenas a saúde psicológica, como também a saúde física dos filhos (Santvoort et al, 2015). Por exemplo, um estudo de coorte representativo da Austrália sustenta uma relação entre sintomas depressivos maternos na primeira infância e asma infantil (Giallo et al, 2015). Um estudo de acompanhamento de 20 anos constatou que pais deprimidos dobrou a probabilidade de problemas de saúde física em seus filhos (Weissman et al, 2006b). Foram encontradas associações consistentes entre transtornos mentais maternos e dermatites atópicas (Letourneau et al, 2017). O Estudo Longitudinal de Pais e Filhos de Avon descobriu que os filhos de mães com depressão pós-parto apresentaram problemas de sono aumentados no final adolescência (Taylor et al, 2017).

Performance acadêmica

Uma variedade de estudos em vários países mostrou consistentemente



TRADUÇÃO: "Fico preocupado de poder ter o mesmo problema (verde); Mamãe pode ser tão atrapalhada (rosa); eu me sinto culpado quando me divirto (azul); por que não posso ter uma família comum? (preto); Ele vai melhorar? (laranja); ninguém entende como é isso (preto dentro do balão); estou tão sozinho (verde dentro do balão)"

que filhos de pais com problemas de saúde mental apresentam um desempenho acadêmico pior do que suas contrapartes (Mechling, 2011; Berg et al, 2016; Ranning et al, 2018). Desempenho acadêmico empobrecido e outros problemas relacionados à escola, como absenteísmo e não concluir a lição de casa parecem estar positivamente correlacionados com o tempo em que as crianças precisam desempenhar responsabilidades inadequadas para a idade devido à doença de seus pais (Cree, 2003). Além do desempenho escolar, uma taxa elevada de desemprego foi encontrada no adulto filho de pais com transtornos mentais (Christoffersen & Soothill, 2003).

Parentificação

Crianças e adolescentes que têm pais com transtorno mental frequentemente cuidam e apoiam seus pais, tanto física como emocionalmente. Em alguns casos, isso pode resultar em inversão de papéis, distorção de limites e uma hierarquia invertida. Esse fenômeno foi descrito como "parentificação" (Minuchin et al, 1967). Alguns estudos mostraram que crianças que experimentam a parentificação correm um risco maior de apresentar psicopatologia na idade adulta. O efeito da parentalização em problemas de saúde mental se dá indiretamente por meio da percepção de estresse (Van Loon et al., 2015).

Outras consequências adversas

Várias outras consequências adversas foram relatadas como sendo associadas à doença mental dos pais (por exemplo, Christoffersen & Soothill, 2003; Gellatly et al, 2018; Tabak et al, 2016), e que agravam ainda mais problemas como:

Em suma, filhos de pais com um transtorno mental tem o risco de ter qualquer transtorno mental duas vezes maior que filhos de pais sem transtorno mental. Além disso, o risco para o desenvolvimento do mesmo transtorno presente no pai/mãe é maior em relação a outras. Índices particularmente altos de transtornos mentais foram encontrados em filhos de pais com transtornos de personalidade e abuso de substância. Doença mental em pais não apenas afeta a saúde mental de seus filhos como também está associada com outras consequências adversas como saúde física enfraquecida e pior desempenho acadêmico.

- Maltrato infantil
- Negligência
- Separação familiar e assistência social
- Falta de atenção dos pais
- Estigma
- Gravidez na adolescência.

FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO

Vários fatores de risco e proteção têm o potencial de aumentar ou diminuir a probabilidade de transmissão transgeracional de doença mental, que os tornam moderadores ou mediadores. De acordo com o modelo de desenvolvimento da transmissão transgeracional (Hosman et al, 2014), fatores infantis, parentais e ambientais podem ser distinguidos. Esses fatores podem interagir uns com os outros multiplicando o efeito (Collishaw et al, 2016). Surpreendentemente, apesar do volume de publicações sobre esse tópico, apenas alguns estudos relatam dados empíricos sobre fatores de risco e proteção para a transmissão transgeracional (Goodman & Gotlib, 1999; Hosman et al, 2014).

Fatores da Criança

Sexo e idade

Uma metanálise de possíveis moderadores para os problemas de comportamento em filhos de mães deprimidas apresentou diferenças significativas entre gêneros (Goodman et al, 2011). As meninas foram mais propensas a manifestar problemas internalizantes do que os meninos, embora não foram encontradas diferenças de gênero em relação a problemas de externalização. Em geral, é possível que a doença mental dos pais tem maior influência na saúde mental da criança nos primeiros anos (Hosman et al, 2014).

Temperamento e apego

Constatou-se que um temperamento difícil entre os filhos estaria associado com maior risco de transmissão transgeracional. Por exemplo, crianças com um ou os dois pais deprimidos eram duas vezes mais propensos a desenvolver transtorno depressivo em 20 anos se eles apresentarem um temperamento difícil na primeira infância (Bruder-Costello et al, 2007). No entanto, não foi possível estabelecer umnexo causal claro. O papel mediador do apego neste processo foi deduzido principalmente por meio de modelos teóricos e dados empíricos indiretos. Por exemplo, verificou-se que depressão materna está associada a um aumento da taxa de apego inseguro em filhos e com risco elevado de problemas comportamentais (Cicchetti et al, 1998). Também foi relatada uma função mediadora entre apego em pais que apresentam uso abusivo de substâncias e internalização, externalização e abuso de álcool em seus filhos (Włodarczyk et al, 2017).

Cognição

Estratégias ativas de enfrentamento, como resolução de problemas, busca de apoio social e compartilhar problemas com os pais foram associados a menos

Jane

Jane é uma garota de oito anos que vive com a mãe, que foi diagnosticada com transtorno bipolar com características psicóticas. Quando Jane tinha cinco anos, sua mãe a levou para o carro e tentou matá-las em um acidente de carro. Jane sabia o que sua mãe estava tentando fazer porque ela estava gritando que o faria. “Mamãe tem a cabeça doente e tenho medo da cabeça dela me matar”. A garota constantemente observa sua mãe, monitora suas expressões, e se preocupa com a mãe o tempo todo. Apesar de sua idade, Jane verifica se sua mãe toma os medicamentos prescritos, se ela vai às consultas com o psiquiatra e se realiza uma proporção desordenada de tarefas domésticas.

problemas de internalização em adolescentes (Loon et al, 2015). Não foram encontrados fatores protetivos para problemas de comportamento externalizante. Um estudo descobriu que um estilo cognitivo caracterizado por atribuições negativas ou autocrítica parecem mediar parcialmente a associação entre transtorno da personalidade borderline em pais e sintomas depressivos na criança (Abela et al, 2005).

Fatores cognitivos, no geral, podem desempenhar um papel moderador na transmissão de transtornos mentais. Desta forma, a assunção de riscos e a pouca memória de trabalho em crianças aumentam a relação entre problemas conduta e depressão em mães (Flouri et al., 2017). Uma má memória de trabalho também impacta o relacionamento entre depressão materna e problemas de conduta na infância.



Abrigo municipal (Städtisches obdach).
Kathe Kollwitz, 1926.

Municipal Shelter (Städtisches Obdach), Kathe Kollwitz, 1926

Regulação emocional

A regulação emocional também parece influenciar a transmissão transgeracional de doença mental. Foi relatada que a regulação positiva da emoção pode moderar a relação entre depressão materna e sintomas internalizantes na criança (Silk et al., 2006). Há também evidências de um efeito indireto – a regulação emocional pode ser um mediador entre apego, temperamento e sintomas internalizantes nos filhos.

Processamento emocional

Foi identificado que o processamento emocional – a capacidade de processar o estresse e outros eventos extremos e lidar com eles – pode estar conectado com a transmissão transgeneracional. Em um grande estudo, as reações das crianças aos sentimentos tristes de seus pais e aos próprios sintomas depressivos foram avaliados. Os resultados indicaram que crianças que apresentaram envolvimento

Em suma, pouca idade e gênero feminino, um temperamento difícil, poucas estratégias de enfrentamento, regulação emocional e crenças sobre adoecimento mental parental, bem como habilidades cognitivas no geral, como memória de trabalho e processamento emocional, têm demonstrado serem moderadores e mediadores de transmissão transgeracional de doença mental. Entretanto, evidências empíricas são esparsas e uma causalidade nem sempre pode ser estabelecida.

emocional excessivo ou comportamentos de evitação demonstraram níveis elevados de sintomas de depressão (Solantaus-Simula & Punamäki, 2002).

Atribuição

Um estudo da Nigéria avaliou a influência de crenças sobre transtornos mentais em FDPCDM sobre seus próprios sintomas depressivos (Ola et al, 2015). Crianças que acreditavam que a doença mental era contagiosa mostraram mais sintomas depressivos do que aqueles que não compartilhavam dessa crença. Isto era especialmente verdade para crianças mais novas. Ao mesmo tempo, a crença de que pessoas com transtornos mentais são perigosas não contribuíram para seus sintomas depressivos.

Fatores parentais

Parentalidade

Verificou-se que a doença mental em pais está associada a uma má paternidade (Hosman et al, 2014). Por exemplo, pais com transtorno de ansiedade social mostraram um afeto menos positivo e caloroso, bem como mais críticas e dúvidas sobre a competência de seus filhos quando comparados a pais sem transtorno de ansiedade (Crosby Budinger et al, 2012). Foi verificado que mães com transtorno de personalidade borderline possuem dificuldade em identificar corretamente o estado emocional de seus filhos e tendem a ser mais superprotetoras do que mães saudáveis (Petfield et al, 2015). Da mesma forma, pais com doença mental experimentam mais estresse parental, sentimentos de competência diminuídos e menor satisfação com relação ao papel de mãe ou pai (Petfield et al, 2015). A maioria dos estudos mostraram que estilos parentais negativos podem contribuir para a transmissão de transtornos mentais, enquanto é menos provável que a ausência de parentalidade positiva o faça (Wilson & Durbin, 2012).

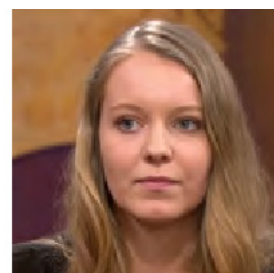
Outras características parentais negativas que foram associadas a diminuição da saúde mental infantil foram altas emoções expressas, monitoramento parental diminuído, insensibilidade, superproteção, hostilidade e críticas (por exemplo, Beardslee et al, 2011; Loon et al., 2015).

Estado de saúde e disponibilidade dos pais

Foi levantada a hipótese que a condição de saúde e a disponibilidade dos pais desempenham um papel significativo na transmissão transgeracional (Goodman & Gotlib, 1999; Włodarczyk et al, 2017). Resultados de pesquisa indicam que a prevalência de doença mental em FDPCDM aumenta se ambos os pais sofrem de um transtorno mental, comparado a quando apenas um dos pais é afetado (por exemplo, Dean et al, 2010; Hosman et al. al, 2014; McLaughlin et al., 2018; Vidal et al., 2012). O status dos pais contribui à transmissão também. Por exemplo, o risco de problemas externalizantes em filhos de mães deprimidas foi menor em famílias com ambos os pais em comparação com aqueles de famílias monoparentais (Goodman et al, 2011).

Fatores relacionados ao transtorno

Um número maior de transtornos comórbidos, cronicidade e gravidade estão positivamente correlacionados com a prevalência de problemas de saúde



[Clique na imagem para assistir a uma discussão familiar e como eles enfrentaram a doença mental da mãe \(6:42\)](#)

mental nos filhos (Beardslee et al, 2011; Johnson, 2018). Uma pesquisa da OMS concluiu que a probabilidade de doença mental em FDPCDM aumentou de uma razão de 1,9 para filhos de mães com um transtorno para 3,2 em filhos de mães com três transtornos simultâneos (McLaughlin et al, 2018). O mesmo padrão foi encontrado para pais com problemas mentais. Com relação ao curso temporal da doença mental dos pais, o aparecimento de um transtorno depressivo parental antes dos 30 anos foi associado a um risco relativo muito maior (13,1) para sintomas depressivos em FDPCDM do que um início tardio (risco relativo = 4,1) (Hosman et al, 2014). Obviamente, a idade de início é altamente confundida com a idade da criança e períodos sensíveis de influência da doença mental parental. Por exemplo, a duração da exposição ao transtorno bipolar parental ativo na infância é um importante fator de risco para o desenvolvimento subsequente de uma psicopatologia de humor e não-humorística nos filhos, principalmente durante os dois primeiros anos de vida (Goodday et al, 2018).

Para concluir, a capacidade parental é afetada negativamente pelo adoecimento mental parental. Estilos parentais negativos, em particular, estão associados com transmissão transgeracional. Características específicas dos transtornos, como o número de comorbidades, cronicidade, e severidade do transtorno dos pais também pode aumentar esse risco.

Meu pai tem um transtorno mental



Fatores Ambientais

Aliviar os efeitos da herança genética, fatores ambientais e suas interações é um problema complexo. A doença mental em si é associada a altos níveis de fatores ambientais adversos como: baixo status socioeconômico, muitos conflitos familiares, pouca coesão familiar, baixos níveis de suporte social e aumento do estresse. Alguns desses fatores contextuais podem ter um papel moderador na transmissão de transtornos mentais, enquanto outros não parecem explicar a doença mental na prole independentemente da doença mental dos pais (Cicchetti et al, 1998; Petfield et al, 2015). Fatores pré e perinatal podem interagir com a

genética para influenciar no risco de transtornos mentais na prole.

Um estudo de coorte finlandês sobre nascimentos investigou a associação entre psicose dos pais e potenciais fatores de risco para esquizofrenia e sua interação (Keskinen et al, 2013). A presença de qualquer fator de risco biológico (como alto peso ao nascer, idade materna avançada) aumentaram significativamente o risco de esquizofrenia apenas em filhos de pais com psicose, enquanto a presença de qualquer fator de risco psicossocial não mostrou interação com a psicose dos pais.

Pobreza

Privação material é fortemente associada com transtornos mentais no geral, e o mesmo se aplica à transmissão transgeracional (Luciano et al, 2014). Filhos de mães deprimidas têm risco aumentado de internalizar e externalizar comportamentos problemáticos se estes vierem de famílias de baixa renda em comparação com as de renda média ou alta (Beardslee et al, 2011; Goodman et al, 2011). No entanto, o efeito varia globalmente com um impacto maior nos países de renda alta e média alta (McLaughlin et al, 2018).

Apoio social

O apoio social de pessoas de fora da família nuclear parece ser um fator protetivo (Hosman et al, 2014; Włodarczyk et al, 2017). Esse suporte pode ser oferecido por qualquer adulto saudável como: avós, professores, ou vizinhos, que possam assumir o papel de “outro significativo”, servindo a criança como uma pessoa de apoio estável e saudável e dando atenção quando o progenitor adoecido não puder.

Foi demonstrado em um estudo longitudinal, que o apoio ao progenitor doente diminui a capacidade de transmissão transgeracional (Lee et al, 2006). Por outro lado, o ambiente social pode ser um fator de risco, como quando o FDPCDM experimenta estigmatização ou exclusão social.

Resumidamente, o adoecimento mental parental está associado com circunstâncias ambientais adversas. Enquanto a pobreza aumenta o risco para adoecimento mental em FDPCDM, suporte social para o pai/mãe doente e seus filhos diminui o risco. Características familiares também parecem ter um papel crucial na transmissão transgeracional. Filhos de casais em que ambos são afetados por uma doença mental e aqueles que fazem parte de famílias monoparentais possuem risco aumentado.

INTERVENÇÃO

Para saber as necessidades específicas dos FDPCDM, diversas intervenções vêm sendo desenvolvidas e existe certo suporte empírico para a eficácia da prevenção, embora os estudos até agora tenham mostrado resultados mistos (como Bee et al, 2014; Cuijpers et al, 2014; Kersten-Alvarez et al, 2010; Kersten-Alvarez et al, 2011). No geral, o tratamento dos pais doentes têm sido associados a melhores resultados nos filhos, embora existam poucos estudos que tenham como alvo os mesmos sintomas tanto na criança quanto nos pais (Cuijpers et al, 2014; Schneider et al, 2013).

Existem diversas metanálises de programas para CDPDM que avaliaram intervenções heterogêneas e mostraram eficácia limitada (como em Cuijpers et al, 2014; Siegenthaler et al, 2012). Uma metanálise subsequente e mais abrangente incluiu 96 ensaios clínicos randomizados com 50 amostras independentes de filhos de pais diagnosticados com transtorno mental (antigo ou recente), que relataram a psicopatologia das crianças ou que tiveram observações da interação mãe-bebê (Thanhäuser et al, 2017). Tanto para as intervenções das interações mãe-bebê como para intervenções para crianças e adolescentes os benefícios de uma forma geral foram pequenos.

Abordagens Para o Tratamento

Tratamento do pai/mãe doente

Estudos longitudinais sobre ansiedade e depressão dos pais mostram efeitos heterogêneos do tratamento dos pais nos sintomas das crianças. Por exemplo, um estudo prospectivo de seis anos sobre os efeitos do tratamento de pais com transtorno do pânico mostrou uma redução nos sintomas de ansiedade das crianças. Outros estudos (por exemplo STAR*D; Wickramaratne et al, 2011) mostraram que filhos de mães cuja depressão havia remetido precocemente tinham menos problemas externalizantes.

Intervenção da Conversa em Família

Um dos programas mais utilizados para FDPCDM é a Intervenção da Conversa em Família (Family Talk Intervention - FTI). Essa é uma abordagem para toda a família que busca melhorar a resiliência e a comunicação da criança dentro da mesma (Beardslee et al, 1997a; Beardslee et al, 1997b). Um de seus principais objetivos é aprimorar o conhecimento das crianças sobre o transtorno dos pais, o que parece melhorar os resultados das crianças (Punamäki et al, 2013; Solantaus et al, 2010).

Além de reduzir os sintomas do transtorno dos pais, isso diminui os sentimentos de culpa, raiva e vergonha das crianças. Os principais elementos do FTI são:

- Avaliação de todos os membros da família
- Psicoeducação sobre o transtorno dos pais
- Conectar a história da família à psicoeducação
- Redução de culpa e vergonha em crianças
- Melhoria do apoio infantil.

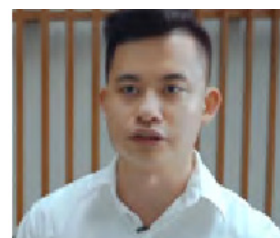
A FTI consiste em oito sessões com possíveis sessões de acompanhamento, se necessário. O Programa de FTI foi adaptado em diversos países, especialmente no norte da Europa (e.g. Beardslee & Röhrle, 2009; Pihkala et al, 2011; Punamäki et al, 2013; Solantaus et al, 2010).

Grupos de apoio

Grupos específicos de apoio para FDPCDM têm demonstrado serem pouco úteis até o momento.

DIFICULDADES PARA PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO

Baixa utilização de serviços que apoiam as CDPDM e suas famílias é um desafio. Um estudo do Reino Unido avaliou crianças de pais com depressão (Potter et al, 2012) e encontrou que apenas 37% das crianças que já sofrem de um transtorno mental entraram em contato com o serviço. Mesmo um terço das crianças identificadas como suicidas ou que apresentaram comportamentos de autoagressão não estavam recebendo nenhum serviço.



Clique na imagem para assistir um breve clipe destacando que o transtorno mental parental pode ter um impacto positivo a longo prazo. (3:49).

Embora os terapeutas dos pais possam desempenhar um papel decisivo, vários estudos indicam que os terapeutas se concentram virilmente nas necessidades de seus pacientes adultos. Por exemplo, um estudo de prontuário médico na Nova Zelândia de pacientes adultos que buscavam ajuda de uma equipe de avaliação de crises relatou que menos de 50% desses registros incluíam informações sobre a situação das crianças (Pfeiffenberger et al, 2014). Um plano de ação específico para melhorar o bem-estar da criança estava presente apenas em 6%. Resultados comparáveis foram encontrados em estudos noruegueses (Lauritzen et al, 2014). Esses resultados mostram que é necessário aumentar a conscientização e o conhecimento do psicoterapeuta sobre esses problemas, a fim de fornecer ao FDPDCDM as informações necessárias e o suporte adequado (Leijdesdorff et al, 2017).

ENSAIOS CONTROLADOS RANDOMIZADOS EM ANDAMENTO

É inegável que existe uma falta geral de intervenções efetivas para a CDPDM, embora recentemente alguns estudos de maior qualidade estejam em andamento. Nós listamos três desses estudos. Os leitores interessados podem encontrar os detalhes nas referências fornecidas.

O primeiro é o Estudo Dinamarquês de Alto Risco e Resiliência (VIA 7 & 11). Este é um estudo prospectivo direcionado a filhos de pais com esquizofrenia ou transtorno bipolar, identificando perfis de risco através de uma abrangente bateria de testes e comparando os resultados com os de crianças com pais saudáveis (Thorup et al, 2018a; Thorup et al, 2018b).

O segundo é o estudo COMPARE, que procura examinar os efeitos nos filhos de pais que fazem psicoterapia em comparação com pais que fazem a psicoterapia em conjunto com um programa para os pais - visando o fato de que as habilidades parentais demonstraram ser reduzidas em pais com um transtorno mental. O pressuposto é que a adição de um programa parental levará a efeitos incrementais que vão além e acima do tratamento dos pais isoladamente (Christiansen et al, 2019b; Stracke et al, 2019).

O terceiro estudo (“A Vila”) é de implementação e disseminação, que tem como foco a identificação de FDPDCDM dentro do sistema de saúde mental do adulto e a facilitação do cuidado colaborativo destacando a “voz da criança” como foco (Christiansen et al, 2019a).

Outros estudos em andamento que merecem destaque incluem:

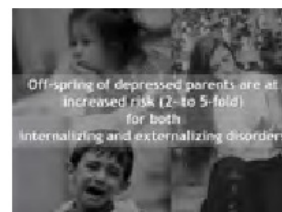
- Um estudo na Holanda sobre os efeitos de um tratamento de sistema na Internet (Kopstoring). Um aspecto deste estudo é que ele também procura examinar a relação custo-benefício da intervenção (Woolderink et al., 2010).

- No Reino Unido, uma intervenção em grupo (Young SMILES) para as FDPDCDM com idades de seis a 16 anos e seus pais está sendo avaliado quanto sua viabilidade (Gellatly et al, 2018; 2019).

- Um grupo internacional está examinando uma forma modificada da intervenção de conversa com crianças (Child Talk Intervention) (Child Talk +) (Reedtz et al, 2019).



Clique na imagem para acessar o site australiano da COPMI. O site tem um grande número de pesquisas, muitas delas traduzidas para outras línguas além do inglês.



Clique na imagem para o seminário online da Dr. Holly Swartz, da Universidade de Pittsburgh, descrevendo um estudo sobre o impacto de intervenções psicológicas para depressão materna em crianças com idade escolar (59:23)

EXISTEM PASSOS PRÁTICOS QUE OS CLÍNICOS PODEM ADOPTAR PARA AJUDAR ESTAS CRIANÇAS?

Embora os dados disponíveis sejam convincentes, os problemas são muito complexos e as evidências para orientar a prática clínica são escassas. Assim, os médicos podem ficar sobrecarregados com os dados confusos e desistir de tentar fazer alguma coisa. Existem medidas práticas simples que os médicos podem adotar, mesmo em ambientes com recursos limitados?

Um primeiro passo básico é identificar os filhos dos pais com um transtorno mental. Por exemplo, perguntando se há crianças vivendo em casa ao diagnosticá-los, na clínica ou ao admitir um paciente no hospital, e, se houver, fornecendo apoio adequado não apenas aos pais, mas também à criança e outros membros da família.

A Intervenção em Conversas em Família (FTI) é a intervenção padronizada mais amplamente utilizada, que foi adaptada em vários países e idiomas. Grupos de apoio a FDPCDM, no entanto, mostraram benefícios limitados.

Em segundo lugar, a comunicação aberta dentro e fora da família sobre a doença mental dos pais é crucial para desmistificar o problema e garantir que as crianças adquiram conhecimento adequado e realista sobre o transtorno. O envolvimento de um parente não afetado, e de outros adultos que possam fornecer apoio social ou assistência institucional, pode ajudar a estabilizar a família e atender às necessidades especiais da criança. A educação sobre possíveis medos de consequências negativas e estigma podem incentivar os pais a utilizarem serviços para apoiar seus filhos.

Atualmente, há um foco em novas maneiras de estabelecer um cuidado colaborativo (por exemplo, envolvendo outros profissionais de saúde, equipe de educação e assistência social), que é essencial ao lidar com essas questões complexas e multissistêmicas. Nesta linha, detectar e tratar de mães ansiosas e deprimidas em ambientes pediátricos e de cuidados primários - e não apenas em serviços especializados de saúde mental - é essencial, pois estas são condições eminentemente tratáveis e sua melhora provavelmente reduzirão a morbidade nas crianças a médio e longo prazo.

• Você tem alguma dúvida?

• Comentários?

Clique aqui para ir a página de Facebook do Guia para compartilhar sua opinião sobre o capítulo com outros leitores, fazer perguntas para os autores e editores e comentar.

REFERÊNCIAS

- Abela J, Skitch SA, Auerbach RP et al (2005). The impact of parental borderline personality disorder on vulnerability to depression in children of affectively ill parents. *Journal of Personality Disorders* 19:68–83. <http://doi.org/10.1521/pedi.19.1.68.62177>
- Barnow S, Aldinger M, Arens EA et al (2013). Maternal transmission of borderline personality disorder symptoms in the community-based Greifswald Family Study. *Journal of Personality Disorders* 27:806–819. http://doi.org/10.1521/pedi_2012_26_058
- Beardslee WR, Röhrle B (2009). Hoffnung, Sinn und Kontinuität: Ein Programm für Familien depressiv erkrankter Eltern. Tübingen: Dgvt-Verlag.
- Beardslee WR, Gladstone TRG, O'Connor EE (2011). Transmission and prevention of mood disorders among children of affectively ill parents: a review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 50:1098–1109. <http://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.07.020>
- Beardslee WR, Salt P, Versage EM et al (1997a). Sustained change in parents receiving preventive interventions for families with depression. *American Journal of Psychiatry* 154:510–515. <http://doi.org/10.1176/ajp.154.4.510>
- Beardslee WR, Wright EJ, Salt P et al (1997b). Examination of children's responses to two preventive intervention strategies over time. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 36:196–204. <http://doi.org/10.1097/00004583-199702000-00010>
- Bee P, Bower P, Byford S et al (2014). The clinical effectiveness, cost-effectiveness and acceptability of community-based interventions aimed at improving or maintaining quality of life in children of parents with serious mental illness: A systematic review. *Health Technology Assessment* 18:1–280.
- Berg L, Bäck K, Vinnerljung B et al (2016). Parental alcohol-related disorders and school performance in 16-year-olds—a Swedish national cohort study. *Addiction* 111:1795–1803. <http://doi.org/10.1111/add.13454>
- Bruder-Costello B, Warner V, Talati A et al (2007). Temperament among offspring at high and low risk for depression. *Psychiatry Research* 153:145–151. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.02.013>
- Christiansen H, Bauer A, Fatima B et al (2019a). Improving identification and child-focused collaborative care for children of parents with a mental illness in Tyrol, Austria. *Frontiers in Psychiatry* 10:1–13. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00233>
- Christiansen H, Reck C, Zietlow A-L et al. (2019b). Children of mentally ill parents at risk evaluation (COMPARE): Design and methods of a randomized controlled multicenter study—Part I. *Frontiers in Psychiatry* 10:655–12. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00128>
- Christoffersen MN, Soothill K (2003). Long-term consequences of parental alcohol abuse: a cohort study of children in Denmark. *Journal of Substance Abuse Treatment* 25:107–116. [http://doi.org/10.1016/S0740-5472\(03\)00116-8](http://doi.org/10.1016/S0740-5472(03)00116-8)
- Cicchetti D, Rogosch FA, Toth SL (1998). Maternal depressive disorder and contextual risk: Contributions to the development of attachment insecurity and behavior problems in toddlerhood. *Development and Psychopathology* 10:283–300.
- Collishaw S, Hammerton G, Mahedy L et al (2016). Mental health resilience in the adolescent offspring of parents with depression: a prospective longitudinal study. *Lancet Psychiatry* 3:49–57. [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00358-2](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00358-2)
- Cree VE (2003). Worries and problems of young carers: Issues for mental health. *Child & Family Social Work* 8:301–309. <http://doi.org/10.1046/j.1365-2206.2003.00292.x>
- Crosby Budinger M, Drazdowski TK, Ginsburg GS (2012). Anxiety-promoting parenting behaviors: A comparison of anxious parents with and without social anxiety disorder. *Child Psychiatry & Human Development* 44:412–418. <http://doi.org/10.1007/s10578-012-0335-9>
- Cuijpers P, Weitz E, Karyotaki E et al (2014). The effects of psychological treatment of maternal depression on children and parental functioning: A meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry* 24:237–245. <http://doi.org/10.1007/s00787-014-0660-6>
- Dean K, Stevens H, Mortensen PB et al (2010). Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Archives of General Psychiatry* 67:822–829. <http://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.86>
- Eyden J, Winsper C, Wolke D et al (2016). A systematic review of the parenting and outcomes experienced by offspring of mothers with borderline personality pathology: Potential mechanisms and clinical implications. *Clinical Psychology Review* 47:85–105. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.002>
- Flouri E, Ruddy A, Midouhas E (2017). Maternal depression and trajectories of child internalizing and externalizing problems: the roles of child decision making and working memory. *Psychological Medicine* 47:1138–1148. <http://doi.org/10.1017/S0033291716003226>
- Frick PJ, Lahey BB, Loeber R et al (1992). Familial risk factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder: Parental psychopathology and maternal parenting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60:49–55.
- Gellatly J, Bee P, Gega L et al (2018). A community-based intervention (Young SMILES) to improve the health-related quality of life of children and young people of parents with serious mental illness: Randomised feasibility protocol. *Trials* 19, 550. <http://doi.org/10.1186/s13063-018-2935-6>

- Gellatly J, Bee P, Kolade A et al. (2019). Developing an intervention to improve the health related quality of life in children and young people with serious parental mental illness. *Frontiers in Psychiatry* 10:401–412. <http://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00155>
- Giallo R, Bahreinian S, Brown S et al (2015). Maternal depressive symptoms across early childhood and asthma in school children: Findings from a longitudinal Australian population-based study. *PLoS ONE* 10 (3), e0121459–12. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0121459>
- Goodday S, Levy A, Flowerdew G et al (2018). Early exposure to parental bipolar disorder and risk of mood disorder: the Flourish Canadian prospective offspring cohort study. *Early Intervention Psychiatry* 12:160–168. <http://doi.org/10.1111/eip.12291>
- Goodman SH, Gotlib IH (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review* 106:458–490.
- Goodman SH, Rouse MH, Connell AM et al (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review* 14:1–27. <http://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>
- Grawe K (2007). *Neuropsychotherapy: How the Neurosciences Inform Effective Psychotherapy*. New York: Psychology Press.
- Hameed MA, Lewis AJ (2016). Offspring of parents with schizophrenia. *Harvard Review of Psychiatry* 24:104–117. <http://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000076>
- Hosman CMH, van Doesum KTM, van Santvoort F (2014). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. the scientific basis to a comprehensive approach. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health* 8:250–263. <http://doi.org/10.5172/jamh.8.3.250>
- Johnson SE (2018). Prevalence of mental disorders among children and adolescents of parents with self-reported mental health problems. *Community Mental Health Journal* 54:884–897. <http://doi.org/10.1007/s10597-017-0217-5>
- Kersten-Alvarez LE, Hosman CMH, Riksen-Walraven JM et al (2010). Long-term effects of a home-visiting intervention for depressed mothers and their infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 51:1160–1170. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02268.x>
- Kersten-Alvarez LE, Hosman CMH, Riksen-Walraven JM et al (2011). Which preventive interventions effectively enhance depressed mothers' sensitivity? A meta-analysis. *Infant Mental Health Journal* 32:362–376. <http://doi.org/10.1002/imhj.20301>
- Keskinen E, Miettunen J, Koivumaa-Honkanen H et al (2013). Interaction between parental psychosis and risk factors during pregnancy and birth for schizophrenia - the Northern Finland 1966 Birth Cohort study. *Schizophrenia Research* 145:56–62. <http://doi.org/10.1016/j.schres.2012.12.033>
- Lapalme M, Hodgins S, LaRoche C (1997). Children of parents with bipolar disorder: a meta-analysis of risk for mental disorders. *Canadian Journal of Psychiatry* 42:623–631.
- Lauritzen C, Reedt C, Van Doesum K et al (2014). Factors that may facilitate or hinder a family-focus in the treatment of parents with a mental illness. *Journal of Child and Family Studies* 24:864–871. <http://doi.org/10.1007/s10826-013-9895-y>
- Lawrence PJ, Murayama K, Creswell C (2019). Systematic review and meta-analysis: anxiety and depressive disorders in offspring of parents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 58:46–60. <http://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.898>
- Lee LC, Halpern CT, Hertz-Picciotto I et al (2006). Child care and social support modify the association between maternal depressive symptoms and early childhood behaviour problems: A US national study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60:305–310. <http://doi.org/10.1136/jech.2005.040956>
- Leijdesdorff S, van Doesum K, Popma A et al (2017). Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction. *Current Opinion in Psychiatry* 30:312–317. <http://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000341>
- Letourneau NL, Kozyrskyj AL, Cosic N et al (2017). Maternal sensitivity and social support protect against childhood atopic dermatitis. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology* 13, 26. <http://doi.org/10.1186/s13223-017-0199-4>
- Loon LMA, Ven MOM, Doesum KTM et al (2015). Factors promoting mental health of adolescents who have a parent with mental illness: A longitudinal study. *Child & Youth Care Forum* 1–23. <http://doi.org/10.1007/s10566-015-9304-3>
- Luciano A, Nicholson J, Meara E (2014). The economic status of parents with serious mental illness in the United States. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 37:242–250. <http://doi.org/10.1037/prj0000087>
- McLaughlin KA, Gadermann AM, Hwang I et al (2018). Parent psychopathology and offspring mental disorders: Results from the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry* 200:290–299. <http://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.101253>
- Mechling BM (2011). The experiences of youth serving as caregivers for mentally ill parents. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 1–7. <http://doi.org/10.3928/02793695-20110201-01>
- Minuchin S, Montalvo B, Guerney B et al (1967). *Families of the Slums*. New York, NY: Basic Books.
- Ola B, Suren R, Ani C (2015). Depressive symptoms among children whose parents have serious mental illness: Association with children's threat-related beliefs about mental illness. *South African Journal of Psychiatry* 21:74–75. <http://doi.org/10.7196/SAJP.8253>
- Paravesh N, Mazhari S, Nazari-Noghabi M (2015). Frequency of psychiatric disorders in children of opioid or methamphetamine-Dependent patients. *Addiction & Health* 7:140–148.

- Petfield L, Startup H, Droscher H et al (2015). Parenting in mothers with borderline personality disorder and impact on child outcomes. *Evidence-Based Mental Health* 18:67–75. <http://doi.org/10.1136/eb-2015-102163>
- Pfeiffenberger AS, D'Souza AJ, Huthwaite MA et al (2014). The well-being of children of parents with a mental illness: the responsiveness of crisis mental health services in Wellington, New Zealand. *Child & Family Social Work* 21:600–607. <http://doi.org/10.1111/cfs.12186>
- Pihkala H, Sandlund M, Cederström A (2011). Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness. *International Journal of Social Psychiatry* 58:623–628. <http://doi.org/10.1177/0020764011419055>
- Potter R, Mars B, Eyre O et al (2012). Missed opportunities: Mental disorder in children of parents with depression. *British Journal of General Practice* 62:487–493. <http://doi.org/10.3399/bjgp12X652355>
- Punamäki R-L, Paavonen J, Toikka S et al (2013). Effectiveness of preventive family intervention in improving cognitive attributions among children of depressed parents: A randomized study. *Journal of Family Psychology* 27:683–690. <http://doi.org/10.1037/a0033466>
- Ranning A, Laursen T, Agerbo E et al (2018). School performance from primary education in the adolescent offspring of parents with schizophrenia and bipolar disorder— a national, register-based study. *Psychological Medicine* 48:1993–2000. <http://doi.org/10.1017/S0033291717003518>
- Rasic D, Hajek T, Alda M et al (2014). Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: A meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia Bulletin* 40:28–38. <http://doi.org/10.1093/schbul/sbt114>
- Reedtz C, Van Doesum K, Signorini G et al (2019). Promotion of wellbeing for children of parents with mental illness: A model protocol for research and intervention. *Frontiers in Psychiatry* 10:8–10. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00606>
- Reupert AE, Maybery DJ, Kowalenko NM (2013). Children whose parents have a mental illness: prevalence, need and treatment. *Medical Journal of Australia* 199: S7–S9. doi: 10.5694/mja11.11200
- Royal College of Psychiatrists. Parental Mental Illness: The Impact on Children and Adolescents: Information for Parents, Carers and Anyone Who Works with Young People. <http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/parentsandyouthinfo/>
- Santvoort F, Hosman CMH, Janssens JMAM et al (2015). The impact of various parental mental disorders on children's diagnoses: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review* 18:281–299. <http://doi.org/10.1007/s10567-015-0191-9>
- Schneider S, In-Albon T, Nuendel B et al (2013). Parental panic treatment reduces children's long-term psychopathology: A prospective longitudinal study. *Psychotherapy and Psychosomatics* 82:346–348. <http://doi.org/10.1159/000350448>
- Siegenthaler E, Munder T, Egger M (2012). Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: Systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 51:8–17.e8. <http://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.10.018>
- Silk JS, Shaw DS, Forbes EE et al (2006). Maternal depression and child internalizing: the moderating role of child emotion regulation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 35:116–126. http://doi.org/10.1207/s15374424jccp3501_10
- Solantaus T, Paavonen EJ, Toikka S et al (2010). Preventive interventions in families with parental depression: Children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry* 19:883–892. <http://doi.org/10.1007/s00787-010-0135-3>
- Stambaugh LF, Forman-Hoffman V, Williams J et al (2017). Prevalence of serious mental illness among parents in the United States: results from the National Survey of Drug Use and Health, 2008–2014. *Annals of Epidemiology* 27:222–224. <http://doi.org/10.1016/j.annepidem.2016.12.005>
- Stracke M, Gilbert K, Kieser M et al (2019). COMPARE Family (Children of Mentally Ill Parents at Risk Evaluation): A study protocol for a preventive intervention for children of mentally ill parents (Triple P, evidence-based program that enhances parenting skills, in addition to gold-standard CBT with the mentally ill parent) in a multicenter RCT— Part II. *Frontiers in Psychiatry* 10:281–14. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00054>
- Tabak I, Zabłocka-Żytka L, Ryan P et al (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing* 25:319–329. <http://doi.org/10.1111/inm.12194>
- Taylor AK, Netsi E, O'Mahen H et al (2017). The association between maternal postnatal depressive symptoms and offspring sleep problems in adolescence. *Psychological Medicine*, 47(3), 451–459. <http://doi.org/10.1017/S0033291716002427>
- Thanhäuser M, Lemmer G, de Girolamo G et al (2017). Do preventive interventions for children of mentally ill parents work? Results of a systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry* 30:283–299. <http://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000342>
- Thorup AAE, Hemager N, Søndergaard A et al (2018a). The Danish High Risk and Resilience Study—VIA 11: Study Protocol for the first follow-up of the via 7 cohort—522 children born to parents with schizophrenia spectrum disorders or bipolar disorder and controls being re-examined for the first time at age 11. *Frontiers in Psychiatry* 9:28–16. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00661>

- Thorup A, Laursen TM, Munk-Olsen T et al (2018b). Incidence of child and adolescent mental disorders in children aged 0-17 with familial high risk for severe mental illness - A Danish register study. *Schizophrenia Research* 197:298–304. <http://doi.org/10.1016/j.schres.2017.11.009>
- Van Loon LMA, Van de Ven MOM, van Doesum KTM et al (2013). The relation between parental mental illness and adolescent mental health: the role of family factors. *Journal of Child and Family Studies* 23:1201–1214. <http://doi.org/10.1007/s10826-013-9781-7>
- Vidal SI, Vandeleur C, Rothen S et al (2012). Risk of mental disorders in children of parents with alcohol or heroin dependence: A controlled high-risk study. *European Addiction Research* 18:253–264. <http://doi.org/10.1159/000337328>
- Weiss M, Zerkowicz P, Feldman RB et al (2016). Psychopathology in offspring of mothers with borderline personality disorder: A pilot study. *Canadian Journal of Psychiatry* 41:285–290. <http://doi.org/10.1177/070674379604100505>
- Weissman MM, Wickramaratne P, Gameroff M J et al (2016). Offspring of depressed parents: 30 years later. *American Journal of Psychiatry* 173:1024–1032. <http://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15101327>
- Weissman MM, Wickramaratne P, Nomura Y et al (2006). Offspring of depressed parents: 20 years later. *The American Journal of Psychiatry* 163:1001–1008. <http://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.6.1001>
- Wickramaratne P, Gameroff MJ, Pilowsky DJ et al (2011). Children of depressed mothers 1 year after remission of maternal depression: Findings from the STAR*D-child Study. *American Journal of Psychiatry* 168:593–602. <http://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10010032>
- Wilson S, Durbin CE (2012). Parental personality disorder symptoms are associated with dysfunctional parent-child interactions during early childhood: A multilevel modeling analysis. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* 3:55–65. <http://doi.org/10.1037/a0024245>
- Włodarczyk O, Schwarze M, Rumpf H-J (2017). Protective mental health factors in children of parents with alcohol and drug use disorders: A systematic review. *PLoS ONE* 12(6), e0179140–15. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0179140>
- Woolderink M, Smit F, van der Zanden R et al (2010). Design of an internet-based health economic evaluation of a preventive group-intervention for children of parents with mental illness or substance use disorders. *BMC Public Health* 10, 470. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-470>