



Părinții adolescenților depresivi sunt mai puțin suportivi și afectivi, mai puțin comunicativi și mai mult critici decât părinții altor adolescenți (Kaslow, Deering, & Racusin, 1994; Rey, 1995). Lipsa căldurii maternale, a atașamentului emoțional și comunicarea scăzută crește riscul comportamentelor de suicid la adolescenți (Adams, Overholser, & Lehnert, 1994; De Man, Labrèche-Gauthier, & Leduc, 1993). Gjerde, Block, și Block (1991) arată că mamele cu un stil parental autoritar (nivel ridicat de control, scoruri mici la afecțiune și sprijin, dar totuși în contextul unei relații pozitive) la fetele de 5 ani poate să prezică distimia, când acestea ajung la 18 ani. Comportamentele de stil parental negativ față de copii nu sunt întotdeauna sinonime cu lipsa afecțiunii parentale, ci implică și elemente de ostilitate, de exemplu respingerea, negarea, criticismul, ridicularizarea sau acuzele. Variatele forme de negativitate evidente în comunicarea părinte-copil sau în atitudinea parentală variază de la studiu la studiu. Mamele cu depresie, anxietate, tulburări alimentare, precum și părinții cu tulburări de personalitate au un stil parental de obicei caracterizat prin unele aspecte de negativitate. Copiii cu anxietate, tulburări de conduită sau depresie au părinți pe care atât ei, cât și cercetătorii îi percep ca fiind negativi în unele aspecte ce țin de îngrijirea copiilor.

În studierea modelelor cognitive ale depresiei la adolescenți și explorarea diferențelor de dezvoltare cu privire la cognițiile depresive s-au descoperit corelații cognitive cu gânduri automate, atribuiri, atitudini disfuncționale și s-au studiat cognițiile normative ale adolescenților: egoscentrismul, conștiința de sine. S-au descoperit asociații puternice între gândirea de tip negativ și gândirea adolescenților. Nu au existat asociații între gândirea de tip negativ și vârstă, iar cognițiile negative au fost asociate cu măsurători atât ale simptomelor depresive, cât și a celor anxioase.

Conform teoriilor cognitive ale depresiei (Abramson, Metalsky, & Alloy, 1989; Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978; Beck, 1967), gândurile automate negative și credințele disfuncționale sunt elemente centrale în dezvoltarea și menținerea depresiei. Referitor la rolul etiologic al acestor cogniții în depresie (Coyne & Gotlib, 1983), există puternice dovezi despre faptul că, adulții manifestă un nivel mult mai ridicat de pesimism, mai multe gânduri negative, atitudini disfuncționale și mult mai multe atribuții biasate decât adulții non-depresivi (e.g., Dobson & Breiter, 1981; Eaves & Rush, 1984; Hamilton & Abramson, 1983; Hollon, Kendall, & Lumry, 1986). Motivele pentru care s-au realizat studii cu privire la prezența simptomelor depresive la adolescenți sunt următoarele: testarea teoriilor cognitive permite replicări viitoare și generalizări la o populație care diferă din punct de vedere al nivelului cognitiv, emoțional și social de dezvoltare. Conform dovezilor din literatura de specialitate referitoare la dezvoltarea conceptului de sine, a atribuțiilor văzute drept cauze pentru declanșarea evenimentelor, experiențierea vinovăției, simțul timpului și al viitorului se dezvoltă cu vârsta. Astfel, copiii depresivi, adolescenții nu au încă capacitatea de a experienția cogniții negative specifice ca și simptome pentru apariția depresiei la adulți.