



"ANGUSTIA NA ADOLESCÊNCIA"

Emília Pauseiro*, Paula Silva*, Idalina Silva* & Maria Lapa Esteves**

*Alunas da Licenciatura de Psicologia Clínica do Instituto Superior Miguel Torga (ISMT) de Coimbra.

RESUMO

Os adolescentes de hoje já não são mais os mesmos. Eles participam avidamente no mundo dos adultos. Mas será a adolescência apenas uma fase difícil? Não. A adolescência não é apenas marcada por dificuldades, crises, angústia, delinquência, insucesso escolar. Na adolescência surge a capacidade cognitiva de perceber que existem diferentes perspectivas possíveis acerca da realidade. Esta capacidade permite-lhes questionar as imagens idealizadas dos pais que se construíram na infância: os seus pontos de vista já não são a verdade absoluta e inquestionável, como o eram para a criança, mas apenas uma concepção de entre muitas igualmente válidas. Assim, o adolescente vai procurar construir a sua própria perspectiva, ou seja, a sua maneira de pensar e de estar no mundo; volta-se para si próprio, tentando compreender-se enquanto pessoa. Visa esta revisão teórica o repensar de toda a temática e de tudo o que a envolve, para assim como psicólogos podermos ter uma intervenção eficaz e eficiente. É urgente procurar se estamos de facto perante adolescentes diferentes ou adolescentes sem investimento emocional adequado?

Palavras-chaves: Adolescência, Angústia, Crise, Identidade, Depressão, Tristeza, Valores.

INTRODUÇÃO

Adolescência é uma das etapas do desenvolvimento humano caracterizada por alterações físicas, psíquicas e sociais, sendo que estas duas últimas recebem interpretações e significados diferentes dependendo da época e da cultura na qual está inserida. Conflitos emocionais que sentimos há uns anos atrás, que nos pareciam tão estranhas e difíceis, são hoje vistos como engraçados e tão fáceis de resolver.

Por norma as dificuldades de comunicação estão na base de muitas angústias e conflitos interiores, há dificuldade no diálogo e por isso um acumular de tensões que se transformam em angústias. Alguns anos depois, tentamos perceber aquilo que sentimos e que ninguém nos explicou. Para Piaget, o objectivo do desenvolvimento é a socialização do pensamento, sendo a interacção com outras pessoas de importância essencial na construção do conhecimento e constituindo-se numa de suas forças motivadoras (Piaget, 1967). O ser Humano "constrói-se" através dos ensinamentos demonstrados



"ANGUSTIA NA ADOLESCÊNCIA"

pelos Pais e pela sociedade em que está inserido. Conforme Corman, Louis, (1961), na sua obra "Le Test du Dessin de Famille, a primeira parte da vida de uma criança é passada com os pais, e irmãos. Com eles, faz as primeiras experiências de adaptação. Por sua vez, Bruner (1990) explica que cada cultura gera a sua própria psicologia popular, e esta seria o instrumento que iniciaria as crianças na compreensão de seu mundo social.

DESENVOLVIMENTO

Adolescência é uma das etapas do desenvolvimento humano caracterizada por alterações físicas, psíquicas e sociais, sendo que estas duas últimas recebem interpretações e significados diferentes dependendo da época e da cultura na qual está inserida.

Conflitos emocionais que sentimos há uns anos atrás, que nos pareciam tão estranhas e difíceis, são hoje vistos como engraçados e tão fáceis de resolver.

Por norma as dificuldades de comunicação estão na base de muitas angústias e conflitos interiores, há dificuldade no diálogo e por isso um acumular de tensões que se transformam em angústias. Alguns anos depois, tentamos perceber aquilo que sentimos e que ninguém nos explicou.

Com esta abordagem exploratória, talvez possamos ajudar alguém que esteja a passar por esse período, irmãos, filhos, sobrinhos, ou até netos, quem sabe...

ANGÚSTIA

Denominamos angústia á sensação psicológica, expressa por falta de humor, insegurança, ressentimento. Na moderna psiquiatria é considerada uma doença que pode produzir problemas psicossomáticos.

A angústia também é uma emoção que precede um acontecimento, uma ocasião, uma circunstância que nos traga insegurança, também se pode chegar á angústia através de lembranças traumáticas.

A angústia também surge quando a integridade psíquica está ameaçada, redobrada e em casos de ansiedade persecutória.

A angústia exerce uma função crucial na simbolização de perigos reais ou imaginários.

Alguns autores defendem que a angústia surge no exacto momento em que o homem percebe a sua condenação irrevogável à liberdade, isto é, o homem está condenado a ser livre.

Ao perceber tal condenação, ele se sente angustiado em saber que é senhor de seu destino.

Segundo Sigmund Freud, Pai da Psicanálise, estudos realizados sobre o problema da angústia, conclui que vivemos um profundo mal-estar, vivemos um conflito interno entre três instâncias psíquicas fundamentais ao equilíbrio do ser, nossas vontades (Id.) vivem em constante atrito com nosso instinto repressor (superego). Podemos tudo aquilo que queremos? Infelizmente não. O balanço entre as vontades e as repressões tem que ser buscado pelo ego, a nossa consciência.

É o ego que analisa a possibilidade real de por em prática uma acção desejada pelo nosso id. Não obstante, controla o excessivo rigor imposto pelo superego. A esse conflito entre o id e o superego, Freud denominou angústia."

"Pessoas que apresentam o quadro de angústia sem acompanhamento profissional, desenvolvem outros distúrbios emocionais, tais como cansaço físico-mental, abaixamento da auto-estima e comportamentos desadequados".

A ANGÚSTIA NA ADOLESCÊNCIA

Durante muitos anos acreditou-se que os adolescentes, não eram afectados pela angústia, já que, supostamente, esse grupo etário não tinha problemas vivenciais. Como se acreditava que angustia era exclusivamente uma resposta emocional à problemática existencial, então quem não tinha problemas não deveria ter angústia.

Actualmente sabemos que os adolescentes são tão susceptíveis às angústias quanto os adultos á depressão e ela é um distúrbio que deve ser encarado seriamente em todas as faixas etárias. A angús-



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

tia pode interferir de maneira significativa na vida diária, nas relações sociais e no bem-estar geral do adolescente, podendo até levar ao suicídio. Quase todas as pessoas, sejam jovens ou idosas, experimentam sentimentos temporários de tristeza e angústia em algum momento de suas vidas.

Como todas as transições, a adolescência caracteriza-se por um ir e vir do comportamento anterior ao actual e pela tomada de atitudes velhas e novas. A angústia e a contradição são índices de imaturidade; demonstram que o indivíduo não tem confiança em si, e que procura adaptar-se à nova situação que deve assumir no grupo social.

A angústia na adolescência deve-se não a uma, mas a muitas causas. As mais importantes são as seguintes: Desenvolvimento rápido e irregular. Depois do período de crescimento relativamente lento na infância, produz-se uma súbita aceleração, acompanhada de um desenvolvimento físico e mental muito rápido e irregular. À medida que o adolescente cresce, a despreocupada segurança da infância abandona-o; a sua crescente maturidade mental prepara-o para encarar a realidade. Como carece dum fundo de experiência que lhe dê perspectiva e que modere os seus juízos, sente-se desprovido de equilíbrio. Então alterna entre o temor e a esperança, tendendo a exagerar os problemas e a não se sentir seguro. Falta de conhecimento e experiência. A sociedade impõe muitas exigências ao adolescente, mas não lhe faculta um plano cuidadosamente traçado que o ajude a satisfazer essas exigências. Devido ao seu desejo de independência, o adolescente afrouxou os vínculos que o unem aos seus pais, e por conseguinte não pode recorrer a eles em busca de ajuda, nem contar com eles como o fazia quando era criança, dependente da sua família. “As crianças procuram limites, a angústia, a insegurança advêm muitas vezes de uma falta de conhecimento dos próprios limites, portanto da própria identidade” (Petitcollin Christel, 2007, p.46).

O adolescente está por natureza ligado a uma percepção de infelicidade pessoal, a um afastamento face à família, e à escola. Por trás da inibição e timidez do jovem esconde-se inúmeras vezes um processo de angústia latente, uma imensa dificuldade de se afastar do mundo infantil, a cujas satisfações reais e imaginárias está profundamente ligado.

“Defende-se de novas relações pelo desejo de se defender da perda das relações antigas; tem medo do presente e do futuro, não só pelo que eles comportam de incerto e de inquietante, mas principalmente pelo receio e recusa de perder o antigo, certo e conhecido” (Matos António Coimbra, 2002, p.144).

Segundo Dias Cordeiro, o conflito da angústia na adolescência, organiza-se em torno de dois problemas capitais: o luto dos ímagos parentais e a escolha do par sexual.

“A adolescência situa-se entre duas eras do estatuto social do ser humano: a da dependência e protectorado, a da autonomia e independência” (Matos António Coimbra, 2002, p.147)

“É no deslizar suave, com crescimento e adaptação harmónicos, que a adolescência normal se define; fazendo da crise que angústia e deprime...um desenvolvimento em que o indivíduo se afirma e satisfaça” (idem, p.147)

Por norma as dificuldades de comunicação estão na base de muitas angústias e conflitos interiores, há dificuldade no diálogo e por isso um acumular de tensões que forçosamente se traduzem em angústias.

O adolescente pode revelar as suas angústias ou mesmo sofrimento de vários modos: algumas vezes pode expressar através do corpo o seu mal-estar, que leva a um acumular de queixas e assim expressar a sua angústia.

Pode existir uma sobrecarga em termos de acontecimentos marcantes negativos, ou o facto da capacidade de elaboração ser ultrapassada, ou por estar deprimido, ou porque o adolescente tem dificuldades em pensar nas coisas, por conseguinte não é nada fácil encontrar uma saída para a situação. Perceber o que é, que promove tal sintoma, é um verdadeiro desafio. “Os adolescentes são particularmente sensíveis a tudo que se refere a: Avaliações escolares, aspecto físico, opinião dos outros a seu respeito, aos amigos, namoro e relações sexuais” (Vallejo-Nágera A., 2003, p.53).

“O jovem que tem problemas em qualquer destas áreas costuma ocultar o desgosto, não falar dele ou não o partilhar com os pais.



"ANGUSTIA NA ADOLESCÊNCIA"

Tal não significa que pretenda esconder a sua angustia “(idem, p.54)

“Quase todos os adolescentes precisam de extravasar a sua inquietação, a duvida, o desespero que sentem, mas não sabem utilizar o tom nem as palavras oportunos, ou não encontram em casa um clima propicio”(ibidem, p.54). “Nestas ocasiões, embora escutar se torne difícil e incómodo, é absolutamente necessário” (Vallejo-Nagera A., 2003, p.54). O objectivo é ajuda-lo a exprimir a sua frustração, angustia, ou até medo. A dor de um filho, a sua confusão, a sua angústia reflectem-se de tal forma nos pais que eles acabam por considerar seu, um problema que não lhe diz respeito directamente. Segundo alguns especialistas, quando a angustia se relaciona com algum problema que diz respeito apenas ao adolescente, é necessário que não se intervenha. Deve-se sim, escutar, estar disponível, guia-lo, animalo, mas nunca solucionar um conflito em seu nome, isso faz parte do seu crescimento interior.

Os adolescentes não crescem todos da mesma forma, as transformações rápidas a nível do corpo nem sempre são acompanhadas de um crescimento psicológico ao mesmo ritmo, podemos dizer que cada um, cresce á sua maneira. Eles debatem-se com muitas dificuldades e angustias, que foram também as nossas.

Interrogam-se, tal como nós o fazíamos, acerca das transformações que ocorrem no seu corpo, da sua razão de ser, de por vezes se sentirem os mais infelizes do mundo, como se tivessem nascido na família errada, ou no tempo errado.

A VALORIZAÇÃO DO ADOLESCENTE

“Há várias formas de promover a auto-estima de um adolescente, não no sentido de um narcisismo exagerado mas para que se sinta melhor consigo mesmo e com a vida.” (Fonseca Helena, 2002, p.78)

Podemos demonstrar que temos expectativas adequadas ao seu desenvolvimento, que acreditamos nele, nas suas capacidades, podemos criar-lhes oportunidades em que se envolva, participe e seja responsável nos seus compromissos. Em todas as circunstâncias, é essencial que se favoreçam os laços afectivos, o sentimento de se sentir ligado. Praticar desporto, ou no mínimo ter uma vida activa, ajuda a libertar a mente de angústias e a preparar o terreno para uma boa aprendizagem. As boas notas que os alunos têm fazem-lhes bem ao ego, e, acima de tudo constituem um estímulo para continuarem a ter boas notas e esse é um bom motivo para que gostem cada vez mais de si, e se libertem das suas angústias e incertezas. As crianças e adolescentes de hoje já não são mais os mesmos de outrora. Eles participam avidamente no mundo dos adultos. Mas será a adolescência apenas uma fase difícil da vida dos seus filhos?

Não, nem pensar. A adolescência não é apenas marcada por dificuldades, crises, angústia, delinquência, insucesso escolar. Sendo assim, o que existe de bom neste período que, por vezes, deixa os pais tão confusos? Pois, então, repare. Ao deixar para trás o “mundo infantil” e tentar entrar no “mundo dos adultos”, a capacidade cognitiva do adolescente apresenta uma maior eficácia e rapidez. A sua capacidade de análise passa a ser mais complexa, dá-se um aumento da concentração, uma melhor selecção da informação, a memória adquire uma melhor capacidade de retenção e evocação e a linguagem torna-se mais completa com o aumento do vocabulário. A evolução do desempenho global do adolescente produz um aumento do seu ego, dando-lhe uma sensação de independência relativamente aos mais velhos. O adolescente pensa que “pode tudo” nesta fase, o que não é necessariamente negativo, pelo contrário, pois quando o jovem encontra quem coloque em causa as suas ideias e valores, recém-adquiridos, entra em confronto para ver quem pode vencer. Este confronto, a ocorrer de forma saudável, permite ao adolescente interiorizar o valor dessa experiência de forma positiva, aprendendo, desse modo, a expor a sua opinião, a ser assertivo.

As figuras de autoridade são o alvo preferencial da sua contestação. Nesta fase, o adolescente questiona o pai, a mãe, o professor. E esse questionamento é importante, uma vez que se espera que o jovem desenvolva as suas ideologias e sistema de valores reguladores do seu comportamento. Contudo, o adolescente nem sempre é contra a autoridade.



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

A sua maior dificuldade é aceitar uma autoridade imposta, pois esse só a aceita quando esta é construída através da conquista. Por isso, quando pretendemos exercer autoridade sobre o adolescente devemos, primeiro ter a consciência de que esta vai depender da maneira pela qual ela se faz sentir e compreender, e, para isso, é inevitável que a personalidade dessa autoridade esteja madura. Apesar das dificuldades muitas vezes associadas à adolescência, na realidade ela permite que os seus filhos se tornem pessoas independentes, com projectos de vida, com ideias próprias, em suma, permite-lhes ter um desenvolvimento bio-psico-social pleno. Nem todo o adolescente é um problema. O silêncio reflexivo que acontece na fase da adolescência é fundamental. Beatriz Zegers afirma: " Sem silêncio privamo-nos da possibilidade de nos ouvirmos a nós mesmos, perdemos a capacidade de desenvolver a contemplação e a meditação ". De facto, uma das características próprias do ser humano é a capacidade de entrar na sua própria intimidade e, segundo Carolina Dell Oro, é precisamente na adolescência que se amadurece e solidifica o mundo interior. " A adolescência é o principio de um crescimento qualitativo, onde nasce a consciência da própria intimidade, que é fundamental para a revelação como pessoa. Portanto, há que deixar de pensar que esta é uma fase obscura e crítica. Pelo contrario, é o momento mais determinante da pessoa, pois é o momento no qual, em silêncio, o indivíduo examina toda a sua infância, descobre o mundo interior e prepara a sua idade adulta de maneira a saber agir no futuro, como alguém que pensa e não porque assim fazem todos. Carolina acrescenta: " Uma pessoa que tem um bom mundo interior age a partir de si mesmo, com menor perigo de se deixar levar por qualquer disparate. É uma criança que, sem dúvida, terá uma vida melhor ".

CRISES EXISTENCIAIS E DEPRESSÃO

As crises existenciais, como o próprio nome indica fazem parte de todo o nosso percurso enquanto seres humanos vivos. As crises existenciais verificam-se em todas as etapas da nossa vida, na infância, adolescência, maturidade e velhice, porquê sobrevalorizar as crises de adolescência?

Porque durante muitos anos acreditou-se que os adolescentes, não eram afectados pela depressão, já que, supostamente, esse grupo etário não tinha problemas vivenciais. Como se acreditava que a depressão era exclusivamente uma resposta emocional a problemáticas existenciais, então quem não tinha problemas não deveria ter depressão. Actualmente sabemos que os adolescentes são tão susceptíveis a depressões quanto os adultos e ela é um distúrbio que deve ser encarado seriamente em todas as faixas etárias. A depressão pode interferir de maneira significativa na vida diária, nas relações sociais e no bem-estar geral do adolescente, podendo até levar ao suicídio. Quase todas as pessoas, sejam jovens ou idosas, experimentam sentimentos temporários de tristeza e angustia em algum momento de suas vidas. Estes sentimentos fazem parte da vida. Muitas pessoas apresentam uma primeira crise de depressão e angustia durante a adolescência, apesar de nem sempre essa crise ser reconhecida. Segundo os especialistas, a depressão comumente aparece pela primeira vez em pessoas com idade entre 15 e 19 anos. A puberdade tem um aspecto biológico e universal, caracterizado pelas modificações visíveis, como por exemplo, o crescimento de pelos púbicos, o aumento da massa corporal, o desenvolvimento das mamas, a evolução do pénis, a menstruação, etc. Estas mudanças físicas costumam caracterizar a puberdade, que neste caso seria um ato biológico ou da natureza. De fato, observou-se nas duas últimas décadas um aumento muito grande do número de casos de depressão com início na adolescência. Algumas pesquisas também mostram que cerca de 20% dos estudantes do 2º grau sentem-se profundamente infelizes e angustiados ou têm algum tipo de problema emocional. Talvez seja porque o mundo moderno esteja cada vez mais complexo, competitivo, exigente, e muitos adolescentes têm dificuldades em lidar com as necessidades de adaptação que se deparam diariamente. De modo geral os adolescentes deparam-se com varias situações e pressões sociais, favorecendo condições próprias para que apresentem flutuações do humor e mudanças expressivas no comportamento. Alguns, entretanto, mais sensíveis e sentimentais, podem desenvolver quadros francamente depressivos com notáveis sintomas de descontentamento, confusão, solidão, incompreensão e atitu-



"ANGUSTIA NA ADOLESCÊNCIA"

des de rebeldia. Esse quadro pode indicar depressão, ainda que os sentimentos de tristeza e de angústia não sejam os mais evidentes. Os traços afectivos da personalidade talvez sejam a base capaz de explicar a razão pela qual alguns adolescentes se tornam deprimidos enquanto outros não. Como ocorre com qualquer outra doença, algumas pessoas são mais susceptíveis que outras.

Embora as tensões da vida quotidiana do adolescente, sejam importantes factores para o aparecimento da depressão, muitos jovens passam por acontecimentos desagradáveis sem desenvolver depressão. A tristeza, comum nos momentos de reflexão da adolescência, é uma experiência normal que geralmente não progride para a depressão, se a pessoa não tiver outros requisitos emocionais propícios ao desenvolvimento do transtorno afectivo. Assim sendo, alguns adolescentes encontram-se imersos num mundo de ambiguidades e contradições: Entre as pulsões para "abraçar o mundo", passando por cima de tudo e de todos. E momentos de angústia e frustração, onde o adolescente se resente da falta de liberdade e autonomia dos adultos e, ao mesmo tempo, não pode usufruir da irresponsabilidade da infância.

As novas relações sociais de alguns adolescentes, com o grupo de iguais também podem ser uma fonte de ansiedade, se sentirem que ninguém os entende. Paralelamente, sobrevém a angústia de estar só e de ser incapaz de decidir correctamente seu futuro.

Os conflitos tendem a agravar-se se estes jovens estiverem inseridos numa família que também esteja em crise, seja por separação dos pais, por violência doméstica, alcoolismo de um dos pais, sérias dificuldades económicas, doença física ou morte.

Durante um episódio depressivo o jovem costuma sentir-se inquieto ou irritado, isolar-se de amigos ou familiares, ter dificuldade de se concentrar nas tarefas, perder o interesse ou o prazer em actividades que antes gostava de realizar, sentir-se desesperançado e ter sentimentos de culpa e perda do prazer em viver, pode também ter alterações do sono, por exemplo, ir dormir mais tarde do que costumava fazer, acordar cedo demais, ter sonolência durante o dia, alterações no apetite, que o leva a ganhar ou perder peso.

Estes sintomas podem-nos levar a crer que estamos diante de uma patologia ansiogena.

ANSIEDADE

Definir ansiedade, não é fácil mas, todos sabemos o que é e todos, uns mais do que outros conhecemos este estado. Não há ninguém, que nunca tenha experimentado algum grau de ansiedade, seja por estar a entrar numa consulta de dentista, antes de um exame, antes de uma reunião com o chefe ou por acordar a meio da noite com a certeza que ouviu um ruído estranho. A ansiedade, é uma característica biológica que geralmente antecede uma situação de medo, ou perigo. A ansiedade, cada vez é mais constante na vida das pessoas. Há autores, que definem a era moderna como a idade da ansiedade, associando a este acontecimento psíquico, a agitada dinâmica existencial da modernidade; sociedade industrial, competitividade, consumismo desenfreado e assim por diante. Diz-se que, a simples participação do indivíduo, na sociedade contemporânea já preenche, por si só, um requisito suficiente para o surgimento da Ansiedade. Portanto, viver ansiosamente, passou a ser considerado uma condição do homem moderno, ou um destino comum ao qual todos estamos, de alguma maneira, ligados. Algumas sensações como; tonturas, manchas nos olhos, formigueiros, músculos duros, quase paralisados e impressões de falta de ar ou mesmo de sufocamento ou asfixia, podem também fazer parte da reacção de ansiedade. Quando estas sensações ocorrem e as pessoas não percebem porquê, a ansiedade pode atingir níveis patológicos raiando o pânico, chegando a imaginar que têm alguma doença grave.

CONTRIBUIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Segundo Regier e colaboradores (1984) a aplicação dos métodos de epidemiologia, ao estudo da distribuição das perturbações mentais, evoluiu bastante nos últimos anos.



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Um dos estudos fundamentais nesta especialidade, foi o Epidemiological Catchment Área, ECA, patrocinado pelo National Institute of Mental Health. A partir dos dados do ECA, verificou-se que as perturbações da ansiedade mostraram ser nos EUA, o maior problema de saúde mental, ultrapassando a prevalência das perturbações afectivas e das perturbações por uso de substâncias.

AGORAFOBIA

As perturbações de pânico poderão ter ou não, a agorafobia, associada. O indivíduo que sofre de fobia, pode ter medo de situações, objectos, animais e até de si próprio. Os doentes com perturbação de pânico, sentem-se frequentemente tristes e Incapacitados, acerca das suas dificuldades e limitações, eles estão convencidos de que serão acompanhados por este temor, que domina a sua vida psíquica. O tipo de ansiedade, que mais se pode associar á depressão é a agorafobia. É esta, também, a fobia mais incapacitante e a que oferece mais resistência ao tratamento, no entanto aparece numa idade mais tardia do que as outras fobias. Chama-se agorafobia, ao medo desmesurado que alguns indivíduos, sentem quando se encontram, em sítios que, na sua imaginação, dificilmente poderão ser ajudados em caso de necessidade. Como por ex.: andar em transportes públicos, uma simples ida ao cinema, frequentar lugares que tenham muita gente agrupada, como estádios de futebol, concertos, assim como, parques de estacionamento subterrâneos ou ao ar livre, etc.

A ATITUDE HIPOCONDRIACA

Diversos doentes com perturbação de pânico, centram a sua atenção nas pequenas variações corporais que vão sentindo. As preocupações hipocondríacas, estão fortemente ligadas á ideia de terem uma doença cardíaca ou neurológica. As preocupações hipocondríacas podem-se desenvolver antes, durante ou depois do inicio da perturbação de pânico.

DEPRESSÃO SECUNDÁRIA

Os doentes com perturbação de pânico, sentem-se frequentemente tristes e Incapacitados, acerca das suas dificuldades e limitações, eles convencem-se de que serão acompanhados durante toda a sua vida, pelas crises de pânico e por conseguinte, ficarem sujeitos ás suas limitações. Existe uma relação, estreita e complexa entre a perturbação de pânico e a depressão, devido não só, á sobreposição de alguns sintomas, mas também à elevada co-morbilidade entre as duas perturbações.

CO-MORBILIDADE

Podemos dizer que nas perturbações de pânico, existe uma co-morbilidade relacionada com a agorafobia, podemos considerar uma co-morbilidade patogénica, que associa as duas doenças, (co-morbilidade significa mais do que uma doença no indivíduo)

AVALIAÇÃO CLÍNICA E SINTOMAS

Diagnosticar a doença, ou perturbação, através de ocorrências sintomáticas, nem sempre é fácil, pois em psiquiatria, o mais vulgar é haver desconhecimento de causa. Se por ventura, for possível fazer vários diagnósticos no mesmo doente, faz-se a distinção entre, diagnostico primário e diagnostico secundário. No entanto a perturbação de pânico tem como característica essencial a ocorrência de crises de pânico inesperadas e repetidas, que tem continuidade pelo menos durante um mês, durante este período de tempo, permanece o medo e a preocupação de que a crise se repita, o pensamento fica preso ás terríveis consequências das crises, o doente fica com o seu comportamento alterado o que o leva a procurar ajuda. A sua queixa inicial, baseia-se no facto de existir, um período de tempo em que sente sensações estranhas de perigo e catástrofes iminentes, só lhe apetece fugir ou esconder-se do mundo, como se assim pudesse evitar o medo de enlouquecer durante a crise, ou o medo de perder o controle, ou ainda o medo de magoar alguém na tentativa de escapar de determinada situação



"ANGUSTIA NA ADOLESCÊNCIA"

Existem ataques de pânico inesperados, outros situacionais e outros ainda situacionalmente prováveis, mas, com ligação directa às perturbações de pânico, são as crises de pânico inesperadas, estas, são crises espontâneas, que ocorrem sem um motivo aparente, normalmente ocorrem num contexto agorafóbico, por ex.: nos transportes públicos, no elevador, no cinema, nos estacionamento, etc. Existem várias situações que poderão estar na origem das situações de pânico tais como o stress, originado eventualmente por separações, problemas financeiros ou profissionais, ou mesmo as condições climáticas que são mais propícias às crises no final da Primavera e Verão. Através de estudos retrospectivos e de estudos prospectivos, tem sido investigado os sintomas durante a crise de pânico. Em ambos os estudos, os sintomas são comuns, os resultados mostram que os sintomas mais frequentes e mais intensos são: as palpitações, os tremores, a falta de ar, as tonturas, sensação de sufoco, medo de morrer ou de enlouquecer, medo de perder o controlo durante a crise. Normalmente o seu início é súbito e a sua duração é limitada a uns 15 ou 30 minutos, podendo no entanto, em casos específicos, haver um prolongamento da crise para além dos 30 min, podendo raramente, ultrapassar uma hora. No final da crise, instala-se no doente a ansiedade residual que permanece durante algum tempo. Os doentes manifestam um grande medo e normalmente na primeira crise recorrem aos serviços de urgência hospitalar, ou ao seu medico de família, convictos de que estão a sofrer de uma doença orgânica grave, convicção esta que se acentua quando o medico de família por ignorância do assunto, continua a sub diagnosticar a reacção de pânico, e quando os exames complementares de diagnostico não detectam nenhuma doença especifica, o doente mentaliza-se cada vez mais que tem uma doença gravíssima que não conseguem detectar, ou então, detectam-se situações físicas cujos sintomas são parecidos com sintomas na crise de pânico. Alguns destes sintomas são:

Hipoglicemia, resulta de níveis baixos de açúcar no sangue, os sintomas incluem suores, palpitações, tremores, tonturas, sensação de desmaio e fraqueza.

Hipertiroidismo pode originar inquietação, palpitações, taquicardia, tremores e suores.

Síndrome de Cushing, resulta de níveis elevados de cortisol, que podem surgir por períodos prolongados de stress psicológico.

Epilepsia do lobo temporal, este tipo de epilepsia tem sido associada com uma enorme variedade de perturbações emocionais, incluindo a ansiedade.

Hipoparatiroidismo que é caracterizado por um défice de secreção da hormona paratiroideia, o que origina uma diminuição de concentração do cálcio e elevação de fosfatos no plasma sanguíneo. Em casos extremos podem ocorrer ataques como o pânico.

Existem muitos outros sintomas que tem as mesmas características que as crises de pânico, tais como: Prolapso da válvula mitral, perturbações do sistema vestibular, etc.

Também há indivíduos com estas doenças que não conhecem crises de pânico, nem tão pouco sintomas de ansiedade. Por isso, antes de iniciar um processo de diagnostico, há que ter em conta uma série de factores físicos que se confundem com os sintomas do pânico. Os doentes devem ser informados acerca da semelhança dos sintomas. Numa crise de pânico, é obrigatório fazer o despiste e diagnostico diferencial, com as situações médicas.

ENTREVISTA CLÍNICA

A entrevista clínica pode ser o primeiro passo para descobrir a natureza do problema, com um formato estruturado e directivo, consegue-se formular hipótese e chegar a conclusão se há necessidade de outras avaliações ou não. A entrevista clínica, constitui uma importante fonte de informações, pois permite obter dados sobre as características pessoais e a forma actual do funcionamento do doente. A perturbação de pânico pode ser detectada durante a entrevista através de perguntas directas do tipo "já alguma vez se sentiu subitamente ameaçado?" "ou ansioso sem uma razão aparente?". Questões directas também podem não resultar, alguns doentes desta área, acreditam que os seus sintomas são de origem física ou orgânica. Entrevistas em conjunto com familiares e amigos, também têm um grande valor na resolução dos problemas. O fundamental é não terminar a consulta sem ficar com a certeza que ficou



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

uma boa relação entre o psicólogo e o doente de forma a ganhar a sua confiança, o que irá facilitar a compreensão dos seus problemas e conseguir uma melhor resposta ao tratamento escolhido. Iniciar a entrevista com frases começadas por “porquê”, podem ser mal interpretadas e gerar uma atitude defensiva. Começar com questões mais abertas como: “Qual é o seu problema?”, “Em que posso ajudar?”, podem facilitar a abordagem e a própria relação terapêutica.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Os adolescentes de hoje já não são mais os mesmos. Eles participam avidamente no mundo dos adultos. Mas será a adolescência apenas uma fase difícil? Não. A adolescência não é apenas marcada por dificuldades, crises, angústia, delinquência, insucesso escolar. Na adolescência surge a capacidade cognitiva de perceber que existem diferentes perspectivas possíveis acerca da realidade. Esta capacidade permite-lhes questionar as imagens idealizadas dos pais que se construíram na infância: os seus pontos de vista já não são a verdade absoluta e inquestionável, como o eram para a criança, mas apenas uma concepção de entre muitas igualmente válidas. Assim, o adolescente vai procurar construir a sua própria perspectiva, ou seja, a sua maneira de pensar e de estar no mundo; volta-se para si próprio, tentando compreender-se enquanto pessoa. Para tal, tem de experimentar diferentes vivências, valores, atitudes, papéis para, depois, se encaminhar para aqueles que achar que têm mais a ver consigo, no sentido de construir a sua identidade, isto é, o sentimento de ser o mesmo ao longo da vida, apesar das transformações por que possa passar. O adolescente pensa que “pode tudo” nesta fase, o que não é necessariamente negativo, pelo contrário, pois quando o jovem encontra quem coloque em causa as suas ideias e valores, recém-adquiridos, entra em confronto para ver quem pode vencer. Este confronto, a ocorrer de forma saudável, permite ao adolescente interiorizar o valor dessa experiência de forma positiva, aprendendo, desse modo, a expor a sua opinião, a ser assertivo. As figuras de autoridade são o alvo preferencial da sua contestação. Nesta fase, o adolescente questiona o pai, a mãe, o professor. Será que os adolescentes não têm valores, princípios, sonhos e convicções ou será que sendo, hoje, tão parecidos connosco, conseguirão amanhã, crescer melhor do que nós? (Eduardo Sá)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Schaffer H.R., (1996). *O desenvolvimento social da criança*, instituto Piaget. Lisboa: Divisão Editorial.
- Petitcollin C., (2007). *Saber Comunicar com as crianças*. Lisboa: Editorial Presença.
- Fonseca H., (2002). *Compreender os Adolescentes*. Lisboa: Editorial Presença.
- Fleming M., (2005). *Entre o Medo e o Desejo de Crescer*. Lisboa: Edições Afrontamento.
- Nágera A.V., (2003). *Os Adolescentes e os Pais*. Lisboa: Editorial Presença.
- Fonseca H., (2005). *Viver com Adolescentes*. Lisboa: Editorial Presença.
- Sá E., (2006). *Crianças para Sempre, oficina do Livro*. Lisboa: Sociedade Editorial, Lda.
- Hohmann M., Weikart D. P., (2004) *Educar a criança*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Papalia D.E, Olds S.W., Feldman R.D., (2001). *O mundo da criança*, Lisboa: Editora McGraw-Hill de Portugal Lda.
- Bee H., (2003). *Acriança em Desenvolvimento*, Porto Alegre: Artmed Editora S.A.
- Cole M., Cole S. R., (2003), *O Desenvolvimento da Criança e do Adolescente*, Porto Alegre: Artmed Editora S.A.
- Arriaga, Sofia. (2007). *Apontamentos da cadeira de Psicologia do Desenvolvimento: “A vinculação”*.

Fecha de recepción: 28 febrero 2009

Fecha de admisión: 19 marzo 2009

