

Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes

Marcos Antonio Batista - Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre/MG¹

Sandra Maria da Silva Sales Oliveira - Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre/MG

Resumo

O estudo teve por objetivo levantar os sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. Foram sujeitos da pesquisa 511 alunos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre 14 e 18 anos, matriculados em três escolas pública e privada de ensino fundamental, ensino médio e ensino técnico, situadas na cidade de São José dos Campos. Foi usado para coleta dos dados um instrumento piloto, cujos itens teve como base os sintomas de ansiedade definidos pelo CID-10 e pelo DSM-IV traduzidos em situações ansiogênicas, nas quais o adolescente pontuou a frequência de sua ocorrência em uma escala Likert de três pontos assinalando sempre, às vezes ou nunca.

Palavras-chave: ansiedade, adolescente, sintomas.

Frequent anxiety symptoms of adolescents

Abstract

This study aimed at arising the most common symptoms of anxiety in teenagers. 511 male and female students, with age ranging from 14 and 18 years, enrolled in three public and private schools and technical course placed in the city of São José dos Campos were involved as research subjects. Data were collected through a pilot instrument whose items were based on anxiety symptoms defined by CID 10 and DSM IV translated into ansiogenic situations in which the adolescent marked the frequency of its occurrence in a three-point Likert scale, signing always, sometimes or never.

Keywords: anxiety; adolescents; symptoms.

Introdução

A adolescência é uma fase da vida em que se desenvolve um conjunto de mudanças evolutivas na maturação física e biológica, ajustamento psicológico e social do indivíduo. São grandes as adaptações pelas quais os jovens devem pensar durante o seu desenvolvimento. Nesse processo eles enfrentam realidades diferentes das que já enfrentaram e, diante disso, reagem e sentem-se ansiosos considerando ser difícil se adaptar a essa nova fase. No entanto, a ansiedade não ocorre apenas em adolescentes, ela pode ocorrer em qualquer faixa etária e em diversas situações.

A ansiedade, conforme May (1980) conceitua, é um termo que se refere a uma relação de impotência, conflito existente entre a pessoa e o ambiente ameaçador e os processos neurofisiológicos decorrentes dessa relação. O mesmo autor diz ainda que a ansiedade constitui a experiência subjetiva do organismo numa condição catastrófica, que surge na medida em que o indivíduo, diante de uma situação, não pode fazer face às exigências de seu meio e sente uma

ameaça à sua existência ou aos valores que considera essenciais.

A ansiedade é um sentimento que acompanha um sentido geral de perigo, advertindo as pessoas de que há algo a ser temido. Refere-se a uma inquietação que pode traduzir-se em manifestações de ordem fisiológica e cognitiva. Como manifestações fisiológicas pode-se citar agitação, hiperatividade e movimentos precipitados; como manifestações cognitivas surgem atenção e vigilância redobrada e determinados aspectos do meio, pensamentos e possíveis desgraças. Essas manifestações podem ser passageiras ou podem constituir uma maneira estável e permanente de reagir e sua intensidade pode variar de níveis imperceptíveis até níveis extremamente elevados.

Pessotti (1978) explica que, até o advento de Freud e de outros psicólogos de importância, o problema da ansiedade situava-se dentro das preocupações da filosofia. May (1980) menciona que os filósofos, como Spinoza, Pascal, Kierkegaard e Nietzsche, trataram mais explicitamente da ansiedade e do medo, sendo que a preocupação primordial não era com a formação de

Endereço para correspondência:

¹ Rua Bartolomeu Tadei, 105 – Pinheirinho – Itajubá, MG – CEP 37500-186 - tel (035) 3449-2164 – marcosantoniobatista@yahoo.com.br.

um sistema intelectual abstrato, mas, antes, com os conflitos e crises existenciais dos seres humanos. O autor anteriormente citado ainda relata que é do pensamento deles e, mais ainda, das contradições entre tais abordagens que resultaram as tendências culturais do século XX.

Os três tipos principais de inquietude no homem, distinguidos por Pascal, que hoje chamaríamos de conteúdos da ansiedade são: a fuga da reflexão a respeito de si mesmo, a inquietude (ou insatisfação) constante da vida e a precariedade e a miséria do homem no universo. Em expressão contemporânea, esses três tipos de inquietude poderiam ser formulados como o conflito gerado pela repressão da autoconsciência, a impotência diante do imprevisto (do racional) e a incerteza sobre a própria significação (Pessotti, 1978).

Rosamilha (1971), ao fazer um breve histórico sobre o tema, aborda outros autores que também se ocupam do problema da ansiedade. Assim, Cannon (1932), ao desenvolver o conceito de homeostase, forneceu um significado biológico para o fenômeno. Psicanalistas como Horney (1961) desenvolveram suas teorias, colocando a ansiedade como o centro das neuroses. Outros como Kelman (1959), de certa forma admitiram que a ansiedade é um tipo de atributo normal do ser humano que pode ser observado quando certo nível de tensão ultrapassa um ponto médio. Já numa abordagem orgânica, como a de Goldstein citado por Portnoy (1959), reconhece-se que ansiedade pode ser produzida por vários eventos, porém apresenta uma característica comum: há sempre uma discrepância entre as capacidades individuais e as exigências que o organismo tem de enfrentar, tornando impossível a auto-realização e levando à ansiedade. Esses nomes não esgotam a lista de estudiosos que trataram dessa questão, mas servem para ilustrar a quantidade de posições, idéias e ângulos sob os quais o problema vem sendo discutido.

Para Rosamilha (1971) foi Freud quem deu à ansiedade uma posição científica de destaque. Até então, a ansiedade era discutida dentro do campo da Filosofia, não sendo alvo de atenção científica. Freud é o explorador proeminente da Psicologia da Ansiedade, e, por isso, sua obra é de importância clássica, mesmo que atualmente se saiba que muitas de suas conclusões devam ser interpretadas (May, 1980).

Esse mesmo autor aponta como contribuição de Freud o fato de ter sido ele o primeiro a chamar atenção para a importância da ansiedade na compreensão

dos distúrbios emocionais e psicológicos. O problema da ansiedade (vivência de sofrimento psíquico determinado pela presença de um conflito interno) ocupou a mente de Freud (1976) durante muito tempo e, para ele, todos nós, algumas vezes, experimentamos essa sensação ou esse estado afetivo no qual convergem importantes questões.

Ao distinguir três tipos de ansiedade: real ou objetiva, neurótica e moral, Freud (1936) baseia-se nas fontes de onde provém a ansiedade e não em aspectos qualitativos. Assim, a ansiedade como medo do mundo externo seria a ansiedade objetiva, enquanto a ansiedade neurótica teria como fonte o medo do id e a moral o medo do superego. A ansiedade tem uma inegável relação com a expectativa, sendo a ansiedade por algo. Se o verdadeiro perigo é um perigo conhecido, tem-se a ansiedade realística, a ansiedade por esse perigo conhecido; e a ansiedade neurótica é a ansiedade por um perigo desconhecido, ainda a ser descoberto. Esclarece também que em alguns casos as características da ansiedade realística e da ansiedade neurótica se acham mescladas, pois o perigo pode ser conhecido, mas se a ansiedade referente a ele for muito grande, maior do que parece apropriado, o excedente caracterizaria a presença de um elemento neurótico.

Esclarecendo um pouco mais essa questão, Freud (1976) diz que a ansiedade é o estado subjetivo de que somos tomados ao perceber o surgimento da ansiedade e a isso se dá o nome de afeto. O afeto inclui, primeiramente, inervações ou descargas motoras e, depois, certos sentimentos (o que seria a ansiedade realística, considerada como a manifestação dos instintos de autopreservação do ego). As pessoas com ansiedade neurótica exploram todas as incertezas num mau sentido, prevendo as mais terríveis de todas as possibilidades. Diz que semelhante tendência a uma expectativa do mal pode ser encontrada na forma de traço de caráter, o que não quer dizer que são doentes, mas que é característica de pessoas superansiosas ou pessimistas.

Kaplan e Sadock (1993) mencionam que se pode falar de ansiedade normal quando se responde com ansiedade a certas situações ameaçadoras. A ansiedade patológica, em comparação, é uma resposta inadequada a determinado estímulo, em virtude de sua intensidade ou duração. De uma forma mais global a ansiedade normal é aquela reação que não é desproporcional à ameaça objetiva, não envolve repressão

ou outros mecanismos de conflito intrapsíquico, não requer mecanismos de defesa neurótica e pode ser enfrentada construtivamente pela percepção consciente ou pode ser aliviada se a situação objetiva for alterada. A ansiedade neurótica seria o reverso da definição de normal.

No entanto, Spielberger (1981) esclarece que é difícil determinar se uma reação de ansiedade é ou não neurótica ou mesmo proporcional ao perigo objetivo. Para tal distinção deve ser feita uma cuidadosa avaliação quanto à proporção do perigo real associado ao tensor específico e uma precisa medição da intensidade de reação da ansiedade resultante.

Golse (1998) explicita que qualquer que seja a sua origem e suas modalidades, a ansiedade experimentada pelo Ego apresenta certas funções que englobam consciência, conhecimento, memorização e autoconservação. É contra a ansiedade que o Ego coloca em pauta toda uma série de mecanismos de defesa estes; serão eficazes se assegurarem um bom controle de ansiedade.

Em meio às teorias de ansiedade, as existenciais mencionam que não existe um estímulo específico que identifique a sensação de ansiedade, sendo que o conceito central da teoria existencial é o de que as pessoas se tornam conscientes de um profundo vazio em suas vidas, e a ansiedade é uma resposta ao imenso vazio da existência (Kaplan & Sadock, 1993).

Para Skinner (1938) citado por Rosamilha (1971) não existe subjetivismo na psicologia, concebendo a inexistência do comportamento voluntário, entendendo que os conceitos são condicionados, as emoções são produto do controle externo e as idéias são modeladas por controles exercidos pelo ambiente. Assim, a ansiedade é definida com base nesses mesmos princípios, sendo, segundo o condicionamento operante, uma correlação observada entre uma certa operação (experimental) e determinados efeitos resultantes sobre alguma propriedade do comportamento. Skinner também concebe como Freud que o medo e a ansiedade constituem formas de defesa do organismo contra a ameaça do perigo. Mas a diferença é que o medo se instala sempre que há uma ameaça concreta e a ansiedade é um estado emocional motivado por um estímulo ameaçador que está antecipado no futuro (Rodrigues, 1976).

Quando o indivíduo adquire a capacidade de prever eventos provocadores de ansiedade e os evita, tem-se a ansiedade sinal, que tem grande valor para a

sobrevivência individual, sendo uma característica importante e nova na concepção de ansiedade. É a idéia de “antecipação”, ou seja, de “respostas antecipadas” a eventos aprendidos como “traumáticos”, confirmando a significação etimológica de “pré-ocupar-se” com alguma coisa (Rosamilha, 1971).

O que se observa nessas posições teóricas é o fato de a ansiedade ser um termo adequado para caracterizar situações e reações desagradáveis para o sujeito, é com esse sentido que o termo é usado nesse trabalho. Assim sendo, para diagnosticar a ansiedade recomenda-se a observância de seis dos seguintes sintomas, quando frequentemente presentes: tremores ou sensação de fraqueza; tensão ou dor muscular; inquietação; fadiga fácil; falta de ar ou sensação de fôlego curto; palpitações; sudorese, mãos frias e úmidas; boca seca; vertigens e tonturas; náuseas e diarreias; rubor ou calafrios; polaciúria (aumento do número de urinadas); bolo na garganta; impaciência; resposta exagerada a surpresa; dificuldade de concentração ou memória prejudicada; dificuldade de conciliar e manter o sono e irritabilidade (Associação Psiquiátrica Americana 1995; Organização Mundial da Saúde, 1993).

Os estudos em que se associam a ansiedade com outras variáveis são múltiplos e diversificados no que se refere aos realizados com crianças, no entanto poucos estudos são específicos da adolescência. Analisam tensão emocional ao fazerem provas (Heettner & Wallace, 1967), estilo do professor (Nickel & Schluter, 1970), complexidade de tarefas Weiner e Schneider (1971 apud Eysenck e Eysenck, 1987), desempenho escolar insatisfatório (Cierkonski, 1975; Proeger & Myrick 1980), dificuldade de atenção (Madeira et al., 1976), situação de teste (Sarason, 1972), ordem de nascimento, imaturidade e desenvolvimento de psicose (Touliatos & Lindholm, 1980), relação com desenvolvimento moral (Biaggio, 1984), relação entre ansiedade na adolescência separação de pais (Silva 1984).

Serra e cols. (1980) realizaram uma pesquisa de opinião sobre medo e ansiedade na adolescência. Constataram que na adolescência o medo é direcionado a ameaças ou perigos subjetivos, o que atribuíram à chamada crise de identidade. Em relação à ansiedade, as categorias mais frequentes no estudo foram às ligadas à solidão, ao desconhecido, à rejeição e ao futuro.

Os estudos de Sheldon e Palmer (1970), Child (1964), Guida e Ludlow (1989), Inderbitzen e Hope

(1995), Sogunro (1998), Wigfiel e Eccles (1989), Nascimento (1998), Bonisch e Carter (2001), Crawford, Midlarsky, Cohen e Brook (2001) e Hay e Ashman (2003) relacionaram ansiedade com gênero mostrando diferenças em seus resultados. Essas diferenças emergiram para os adolescentes e se associam à internalização de sintomas de ansiedade e depressão.

Alguns trabalhos apontaram que as meninas são mais ansiosas que os meninos, principalmente, pelo fato de discordar dos pais. Também se mostram com resultados mais altos do que o sexo masculino em ansiedade geral, ansiedade escolar e ansiedade em situações de avaliações e que na adolescência, a alta taxa de ansiedade os faz ficarem mais vulneráveis a tentativas de suicídio.

Outros estudos observaram que os adolescentes, quando comparados com pares masculinos, manifestam maiores índices de ansiedade, e os meninos são mais preocupados em estabelecer a independência de seus pais e, cada vez mais, transferem o apego emocional destes para o processo de individuação.

Essas diferenças podem ser explicadas pela maior necessidade de aprovação social que as meninas enfrentam e pela maior resistência dos meninos em admitir sentimentos de ansiedade, quando comparados com as meninas.

A literatura também indica que a ansiedade pode afetar a qualidade de vida dos adolescentes nas áreas: cognitiva, social, afetiva e relacionada à saúde. Nenhum estudo, porém, foi realizado com o objetivo investigar os sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. Com base nisso o objetivo deste trabalho, é a investigação dos principais sintomas de ansiedade em adolescente, partindo-se da hipótese de que nessa etapa do desenvolvimento o adolescente pode ser acometido por sintomas específicos de ansiedade. Utilizou-se nesta pesquisa um estudo correlacional entre gênero por meio da técnica de t de student.

Método

Participantes

Foram participantes dessa pesquisa 511 alunos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre 14 e 18 anos, matriculados em três escolas: 2 públicas e 1 particular, sendo uma escola municipal de ensino fundamental, uma escola estadual de ensino médio e

uma escola técnica, todas situadas na cidade de São José dos Campos.

Instrumento

Utilizou-se para coleta de dados um instrumento composto de 75 itens, cuja base para elaboração foi a CID-10 e o DSM-IV, nos quais os alunos foram instruídos a escolher uma das respostas “sempre”, “às vezes” ou “nunca” de acordo com a frequência de sua ocorrência. Em estudo posterior, esse instrumento deu origem a Escala de Ansiedade para Adolescentes, Batista (2001).

Procedimentos

Após a aprovação dos pais por meio do termo de consentimento informado autorizando seus filhos a participarem da pesquisa e a concordância dos diretores das escolas referidas, foi agendada data e horário para a aplicação coletiva nas salas de aula.

Após breve explicação aos alunos, deixando claro que se tratava de uma pesquisa para medir a intensidade da ansiedade em adolescente e que era de cunho facultativo, o instrumento piloto foi distribuído aos alunos. Em seguida, o aplicador leu com os alunos cada frase em voz alta enquanto o aluno já instruído assinalou apenas uma resposta para cada frase, indicando a frequência em que a situação lhe ocorria, sempre, às vezes, ou nunca. As frases foram pontuadas, atribuindo-se dois-pontos à resposta “sempre”, um ponto à resposta “às vezes” e zero a resposta “nunca”.

Resultados

Para realizar o objetivo proposto inicialmente e levantar os sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes, trabalhou-se com um Instrumento Piloto com 75 itens que culminou mais tarde na Escala de Ansiedade para Adolescentes de Batista (2001), com boa qualidade psicométrica. É composto de 26 itens, nos quais o respondente deve escolher uma das respostas “sempre”, “às vezes” ou “nunca” apontando a frequência da ocorrência do sintoma de ansiedade.

Foram realizadas análise de correlação “t-teste” para fins de verificação entre as médias. Encontrou-se diferenças significativas entre os gêneros masculino e feminino, observando o nível de significância entre 0,01 e 0,05. Os resultados são apresentados separadamente em duas tabelas.

Tabela 1 – Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes do sexo masculino

	média	p
Sinto dor no corpo na hora da prova.	2,74	0,014
Quando estou perto da pessoa que gosto minhas pernas tremem.	2,40	0,000
Tenho medo de sair a noite para ir a escola.	2,77	0,000
Aborreço-me quando tiram "onda com minha cara".	1,88	0,007
Meu estômago dói sem motivos aparentes.	2,65	0,001
Fico agitado a noite após um dia de muita atividade.	2,27	0,000
Entro em pânico se sou colocado em uma sala com gente desconhecida.	2,48	0,009
Fico preocupado se vou saber transar pela primeira vez.	2,57	0,000
Tenho medo de sofrer um acidente.	2,00	0,040
Fico nervoso nos primeiros dias de aula.	2,41	0,000
Apavoro-me quando não sou aceito entre os colegas.	2,48	0,008
Tenho dificuldades para dormir quando vamos fazer um passeio no dia seguinte.	2,22	0,001
Fico feliz quando penso que vou ter uma casa.	1,42	0,016
Os problemas de adulto me assustam.	2,36	0,019
Meus colegas querem controlar-me em tudo.	2,66	0,027
Irrito-me facilmente com meus colegas.	2,35	0,000
Tenho medo de sofrer abuso sexual.	2,46	0,000
Quando sinto medo, meu coração dispara.	1,70	0,000
Assusto-me com meus sonhos.	2,32	0,000
Sinto-me que meu coração dispara quando estou prestes a fazer algo errado.	2,00	0,007

Na tabela 1, são apresentados os 20 sintomas mais comuns em adolescentes do sexo masculino, as médias e o nível de significância após análise correlacional.

Com base nos estudos do t teste e nos itens apresentados na tabela acima, observou-se que os sintomas mais comuns manifestados em adolescentes do sexo masculino ao nível de significância variando entre 0,000 e 0,007 agruparam-se os sintomas físicos e emocionais: tremor, agitação, irritabilidade, taquicardia (2 vezes), dor de estômago e insônia representando sintomas físicos, medo, preocupação, nervosismo,

pavor, aborrecimento e susto representando os sintomas emocionais. Aos níveis de significância entre 0,019 e 0,027 há os sintomas susto e sentir-se controlado pelos outros como sintomas emocionais. Isoladamente, mas significativo a 0,016, observou-se a presença de um sintoma que se relaciona ao aspecto de enfrentamento nas situações de ansiedade se referindo a uma expectativa positiva com relação ao futuro.

Na tabela 2 são apresentados os oito sintomas mais comuns em adolescentes do sexo feminino, as médias e o nível de significância após análise correlacional.

Tabela 2 – Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes do sexo feminino

	média	p
Enfrento meus medos.	1,70	0,004
Não tenho paciência para estudar.	1,94	0,000
Tenho medo de prestar o serviço militar.	2,78	0,000
Falo normalmente de sexo em frente aos meus colegas.	1,61	0,003
Acordo tranquilo todos os dias.	1,87	0,043
Quando faço algo errado, transpiro demais.	2,38	0,021
Sempre acho que vou fazer as coisas erradas.	2,33	0,018
Tenho a sensação de que não vou conseguir terminar este curso.	2,67	0,000

Para os sintomas mais comuns em adolescentes do sexo feminino, pode-se observar que com nível de significância 0,000 agruparam-se os sintomas físicos, impaciência e os sintomas emocionais, medo e sentimento de incapacidade e aos níveis de 0,018 e 0,021 o sintoma físico, sudorese e o sintoma emocional insegurança. Três sintomas relacionados a aspecto positivos ou de enfrentamento nas situações de ansiedade agruparam-se: com nível de significância a 0,003 e 0,004 os sintomas físicos, enfrento meus medos e falar de sexo normalmente; com nível de significância a 0,043 o sintoma emocional, acordo tranqüilo.

Os sintomas de ansiedade que não apresentaram um nível de significância, revelando não haver distinção entre o sexo, agruparam-se em comer demais, dificuldade para se lembrar, ficar doente, irritação, ficar sem saber o que fazer, tensão (2 vezes), sentir muito sono, falta de ar, garganta seca, dificuldade para namorar, cansaço, tontura, nervosismo, incapacidade de resolução e pensamentos repetitivos. Os sintomas emocionais agruparam-se em preocupação, sensação ruim, medo (2 vezes); tristeza, sensação de incapacidade (3 vezes); mania de perseguição, timidez, sentir-se isolado, ficar nervoso (2 vezes); raiva, sentir culpa, preocupação (2 vezes) e sentir abandonado. Observou-se a presença de sintomas que se relacionam ao aspecto de enfrentamento nas situações de ansiedade que se agruparam, tais como sentir-se aceito, preocupar-se com a segurança de familiares, sair-se bem em situações difíceis, sentir-se cada vez melhor, mostrar-se calmo, superação de medos, sentir-se seguro, planejar as ações, confiar nas pessoas e concentrar-se diante a cobranças.

Considerações finais

O adolescente vive em constantes desafios, com relação a problemas reais ou a situações imaginárias perante o mundo, que espera dele respostas adequadas em várias situações. Nesse contexto, tornam-se de grande valia o conhecimento e o monitoramento da manifestação da ansiedade no adolescente que aponte em quais situações essa característica tende a ocorrer com mais frequência, pois esse indivíduo fica mais vulnerável a ser acometido pela ansiedade em razão da situação do momento, podendo transformar-se em quadros graves. Sabe-se também que a ansiedade, por conter aspectos psicológicos e físicos, pode tanto auxiliar os

seres humanos em seu desenvolvimento como também contribuir para um quadro patológico.

Com os estudos dos autores revisitados no presente trabalho, fica clara a presença de vários sintomas de ansiedade nos adolescentes. Suas pesquisas relacionaram ansiedade a inúmeras variáveis. Na adolescência o medo é direcionado a ameaças ou perigos subjetivos atribuídos à chamada *crise de identidade* (Serra et al., 1980). Ansiedade e nível de desempenho (Cierkowski, 1975; Proeger e Myrick, 1980). Ansiedade e realização de tarefas (Spielberger, 1972; Eysenck, 1987). Ansiedade e gênero (Sheldon & Palmer 1970; Child 1964; Guida & Ludlow 1989; Inderbitzen & Hope 1995; Sogunro, 1998; Wigfiel & Eccles, 1989; Nascimento 1998; Bronisch & Carter, 2001; Crawford, Brook & Midlarsky 2001 e Hay & Ashman, 2003).

As diferenças que mais aparecem na literatura a respeito das diferenças quanto ao gênero em saúde mental foram o alto grau de ansiedade e depressão nas mulheres. A explicação geral relativa a essas diferenças, acontece por meio da aprendizagem social, em que as normas sociais permitem ao gênero feminino, mais que ao masculino, exibir suas manifestações. Pôde-se observar, na literatura pesquisada, que existem alguns desencadeadores de maior ansiedade nas mulheres como: casar, ter filhos, dupla jornada de trabalho e devido a sua maior dedicação à família.

Embora as pesquisas mencionadas neste artigo não relatem diferenças dos sintomas de ansiedade em adolescentes, com referência ao gênero, observou-se que ora apontam que os adolescentes do gênero feminino são mais ansiosos, ora apontam que os adolescentes do gênero masculino são mais ansiosos, de acordo com o objetivo de cada pesquisa. No entanto, esses estudos não deixam claro quais são esses sintomas de ansiedade de mais prevalentes para cada gênero.

Neste trabalho, demonstrou-se, por meio da análise do t teste, nítida diferença entre o gênero referente a sintomas de ansiedade. Observou-se ainda a separação dos grupos em sintomas físicos e emocionais, ao mesmo tempo em que classificaram um grupo específico de sintomas para ambos os gêneros, agrupando 20 sintomas específicos para gênero masculino e 8 sintomas específicos para o gênero feminino.

Desses sintomas, cinco eram de origem ansiogênica e três indicaram enfrentamento dessas situações. Assim, pode-se inferir que apesar de ter havido um

grupo de sintomas específicos para esse gênero, o mesmo não pode ser entendido como pura manifestação da ansiedade, mas sim como uma atitude de atuação diante do traço ansiedade, uma vez que aponta a existência de uma força contrária aos sintomas causadores da ansiedade.

Por fim, conhecer os sintomas de ansiedade mais comuns nos adolescentes fomenta ou leva à reflexão por parte de pais, professores e psicólogos que podem intervir sistematicamente para prevenir ou minimizar o desenvolvimento da mesma.

Referências

- Associação Psiquiátrica Americana. (1995) *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM- IV* (4ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Batista, M. A. (2001). *Estudos para construção de uma escala para adolescentes*. Dissertação de Mestrado, Universidade São Francisco, Itatiba.
- Biaggio, A. M. B. (1984). *Pesquisa em Psicologia do desenvolvimento e da personalidade*. Porto Alegre: Editora da Universidade-UFRGS.
- Bonisch, U. W. T. & Carter, H. U. W. (2001). Gender difference in adolescents and young adults with suicidal behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104, 332-339.
- Chid, D. (1964). Performance Scholar. *Diary Educational Psychology*, 34 (2), 187-196.
- Cierkonki, Z. (1975). Studies of learning difficulties in nervous adolescents in secondary school. *Psychologia Wychowawcza*, 18 (5), 703-713.
- Crawford, N. T., Midlarsky, E., Cohen, P., Brook, J. S. (2001). Internalizing symptoms in adolescents: gender differences in vulnerability to parental distress and discord. *Journal of research on adolescence*. 11 (1), 95-118.
- Eysenck, H. J. & Eysenck, M. W. (1987). *Personalidad y diferencias individuales*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Freud, S. (1936). *The problem of anxiety*. New York: The Psychoanalytic Quarterly Press Broadway and W. W. Norton & Company.
- Freud, S. (1976). Conferência XXV – A ansiedade. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 16). Rio de Janeiro: Imago.
- Guida, F. W. & Ludlow, L.H. (1989). A cross-cultural study of text anxiety. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 20, 178-190.
- Golse, B. (1998). *O desenvolvimento afetivo e intelectual da criança*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Hay, I. & Ashman, A. F. (2003). The development of adolescents' emotional stability and general self-concept: the interplay of parents, peers, and preponder. *International Journal of disability, Development and Education*, 50 (1).
- Heettner, B. & Wallace, D. (1967). The impact of test. *Journal Educational Diary*, 7 (1), 33-35.
- Horney, K. (1961). *A personalidade neurótica do nosso tempo*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira.
- Inderbitzen, H.M. & Hope, D.A. (1995). Relationship among adolescent reports of social anxiety, anxiety, and depressive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 9, 385-396.
- Kaplan, B. L. & Sadock, B. J. (1993). *Compêndio de psiquiatria: ciências comportamentais. Psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kelman, H. (1959). The Holistic approach. Em S. Arieti (Org.), *American Handbook of Psychiatry* (vol. 2, pp. 1434-1452). Nova York: Basic Books.
- Madeira, M. et al. (1976). Influência da ansiedade na atenção concentrada. *Psico*, 10, 40-51.
- May, R. (1980). *O significado da ansiedade*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Nascimento, C. R. R. (1998). *Relações entre as respostas de ansiedade de pais e a resposta de ansiedade de seus filhos*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Filosofia e Ciências humanas, UFRGS, Porto Alegre.
- Nickel, H. & Schluter, P. (1970). Anxiety and teacher position. *Journal Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Paedagogische Psychologie*, 2, 125-136.
- Organização Mundial da Saúde. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pessotti, I. (1978). *Ansiedade*. São Paulo: EPU.
- Portnoy, I. (1959). The anxiety states. Em S. Arieti (Org.), *American Handbook of Psychiatry* (v. 1, pp. 307-323). Nova York: Basic Books.
- Proeger, C. & Myrick, R. D. (1980). Teaching children to relax. *Research Bulletin*, 14 (3)
- Rodrigues, M. (1976). *Psicologia educacional: uma crônica do desenvolvimento humano*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil.
- Rosamilha, N. (1971). *Psicologia da ansiedade infantil*. São Paulo: Edusp.
- Sarason, I. G. (1972). Experimental approaches to test anxiety: attention and the uses of information. Em

- Spielberger, C. D., *Current trends in theory and research*. New York: Academic Press.
- Serra, A. S. L. et al. (1980). Medo e ansiedade na adolescência. *Psicologia em Curso*, 1 (1), 34-46.
- Sheldon, C. & Palmer, R. J. (1970). The relations into the students in elementary school and anxiety. *Journal Psychology in School*, 7, 211-216.
- Silva, M. S. (1984). Presença de ansiedade em adolescentes, relacionada à separação de pais biológicos. *Psico*, 9 (2), 9-65.
- Sogunro, O. A. (1998). Impact of evaluation anxiety on adult learning. *Journal of Research and Development in Education*, 31 (2), 109-120.
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. Em C. D. Spielberger, *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1981). *Tensão e ansiedade*. São Paulo: Hasper & Row do Brasil.
- Touliatos, J. & Lindholm, B. W. (1980). Birth order, family size, and behavior problems in children. *Child Psychiatry Quarterly*, 13, 1-8.
- Wigfield, A. & Eccles, J. S. (1989). Test anxiety in elementary and secondary schools Students. *Educational Psychologist*, 24 (2), 159-183.

Recebido em: setembro/2005

Revisado em: novembro/2005

Aprovado em: dezembro/2005

Sobre os autores:

Marcos Antonio Batista é psicólogo, mestre e doutorando em Psicologia, docente da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, e coordenador do Laboratório de Avaliação Psicológica (LAP).

Sandra Maria da Silva Sales Oliveira é psicóloga, mestre e doutoranda em Psicologia, docente da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG.