

A ANSIEDADE AO DECORRER DA VIDA

ANDREOLI, Djair R.¹

Orientadora: MUXFELDT, Ana M.²

RESUMO

Este artigo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca dos aspectos gerais da ansiedade e como ela é vivenciada nas diferentes fases da vida (infância, adolescência, idade adulta e velhice). Foram escolhidos artigos de 1990 até 2016, e separados por conteúdo para após realizar sua correlação. Como resultados encontrou-se antecedentes comuns para a ansiedade na infância como fatores escolares (Costa, 2004), e doenças (Luiz, 2005). Na adolescência, os precursores são o estilo dos pais (Hulz, 2006), e expectativas quanto ao futuro (Batista, 2005). Na idade adulta, pode ter relação com o ciclo do sono (Almondes, 2003), doenças relacionadas a infertilidade (Moreira, 2006), e aspectos financeiros (Roman e cols. 2003). Na velhice, a ansiedade está mais associada às limitações vividas nesta fase (Oliveira, 2006).

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia, ansiedade, fases da vida, revisão da literatura.

ANXIETY IN THE CURSE OF LIFE

ABSTRACT

This work had as objective to do a literature revision about the general aspects of anxiety and how it is lived on the different live stages (childhood, teenagers, adult life and oldness). It was chosen articles from 1990 to 2016, and split by content to be related after. With the results that has been found background with ones to anxiety in the childhood related with scholar factors (Costa, 2004), and diseases (Luiz, 2015). In the teenagers, the background was the style of the parents (Hulz, 2006), and expectations about the future (Batista, 2005). In the adult life, it may be related with the dream cycle (Almondes, 2003), diseases related with infertility (Moreira, 2006), and financial aspects (Roman and cols. 2003). In the old life, anxiety is more associated to limitations lived on this phase (Oliveira, 2006).

KEY WORDS: Psychology, anxiety, life stages, literature revision.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a caracterização do DSM-V,

Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Obviamente, esses dois estados se sobrepõem, mas também se diferenciam, com o medo sendo com mais frequência associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, e a ansiedade sendo mais frequentemente associada à tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva. Às vezes, o nível de medo ou ansiedade é reduzido por comportamentos constantes de esquiva. (DSM-V, 2014. Pág. 222)

¹Discente de Psicologia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail:djairourodrigo@gmail.com

²Psicóloga, Especialista em Gestão de RH. Docente de Psicologia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. Email: anamuxfeldt@fag.edu.br

Baptista e cols. (2005) dizem que os sinônimos medo e ansiedade são muitas vezes confundidos. Mas a diferença primordial seria a presença de um estímulo externo óbvio para o medo, e a ausência de desencadeadores claros para os casos de ansiedade. O autor defende a origem desses sentimentos como evolutivo, tendo como base os perigos que o homem enfrentou na evolução da espécie.

Várias relações foram encontradas entre ansiedade e outros fatores, como a ansiedade dos pais a adaptação dos seus filhos na pré-escola, a relação entre obesidade e ansiedade entre outros. (Saccomori, 1989. Alves da Costa, 1997. *apud* Biaggio 1999) Além de criatividade e ansiedade, preocupações com saúde, escola e segurança pessoal, relações entre ordem de nascimento e nível de ansiedade. (Silverman *et al*, 1995. Asthana, 1993, Gatel e cols. 1988 *apud* Rosa 1998)

Dentre as variáveis no entendimento e sentimento de ansiedade encontradas entre as diversas fases da vida bem como fatores biológicos como sexo, o objetivo deste trabalho é fazer uma pesquisa literária sobre como a ansiedade é vista e experimentada. Visto a existência de vários trabalhos sobre ansiedade referente as diversas fases da vida (infância, adolescência, idade adulta e velhice), e a dificuldade de encontrar trabalhos que unam as literaturas, justifica-se a elaboração deste levantamento teórico.

2. A CONCEITUAÇÃO DE ANSIEDADE

O entendimento da ansiedade tem sido estudado para melhor compreensão, Zamignani (2005) explica que a ansiedade está presente também em eventos agradáveis, apesar de ser muito definida como desagradável, estando assim presente nos dois aspectos. Quando desconfortável, apresenta sensações físicas diversas, como frio na barriga, alterações nos batimentos cardíacos, além de causar uma sensação descrita como paralisante. Um dos grandes problemas seria a chamada esquiva fóbica, onde o indivíduo emite uma resposta que elimina o evento causador de ansiedade.

Rosa (1998) fala sobre as diversas relações que são feitas no estudo da ansiedade e variáveis diversas. O homem contemporâneo está cada vez mais exposto a tensão e estresse, geradores de ansiedade, apesar de sabermos que a raiva é a emoção mais primitiva para a ansiedade. (Spielberger, 1992. *apud* Biaggio, 1999)

Ainda sobre a questão medo e sua relação com a ansiedade, Barlow (2002) *apud* Baptista e cols. (2005), a ansiedade é resultado de várias emoções misturadas, como por exemplo tristeza, vergonha, culpa, curiosidade, excitação nas quais predomina o medo.

A ansiedade disseca-se em dois tipos. Spielberger (1972) *apud* Rosa (2005) explica que a ansiedade pode ser um estado ou um traço de personalidade. Como estado, seria transitória, diferentemente do traço, que seria um sentimento estável e duradouro. Quanto maior a preocupação sentida pelo indivíduo de maneira geral, maior os sintomas de ansiedade. Apesar disso, um certo

grau de ansiedade apresenta-se necessário para a ação. Ainda segundo o autor, esse grau de ansiedade necessário não deve tornar-se patológico, pois pessoas menos criativas apresentam maior ansiedade, à medida que isso gera menos flexibilidade, tolerância a ambiguidades, mais rigidez, o que produz estresse.

Sobre isso, Andrade e cols. (1998) *apud* Luiz (2005) diz que ela torna-se patológica quando acontece de forma não condizente a situação real que se apresenta. Tornando-se assim exagerada e causando danos ao indivíduo. Ansiedade pode também ser definida por um medo vago, conforme demonstra Schaie e Geiwitz (1982) *apud* Costa (2004). Seu propósito, explica Eysenck (1992) *apud* Costa (2004), provavelmente seria facilitar a percepção de ameaças em potencial, ela teria suas respostas em três sistemas; comportamental, fisiológicos e verbais. Não a ansiedade em si, mas a impotência gerada pela ansiedade, aponta May (1980) *apud* Batista (2005), entre o indivíduo e a situação apresentada, é o termo a ser estudado.

La Rosa (1998) *apud* Costa (2004) em algumas investigações encontrou associações entre ansiedade e julgamento moral, depressão, dificuldades na escola como baixo rendimento, primeira relação sexual, etc. Vários seriam os fatores causadores de ansiedade. Além disso, conforme preconiza Batista (2005), a ansiedade pode ocorrer em qualquer faixa etária.

Rosamilha (1971) *apud* Batista (2005), explica que foi Freud o precursor do estudo da ansiedade no campo científico, sendo esta somente discutida anteriormente pela filosofia. Freud (1976) *apud* Batista (2005) diz que todos nós experimentamos a ansiedade algumas vezes.

2.1 ANSIEDADE NA INFÂNCIA

Luiz (2005) defende que a ansiedade é um dos quadros psiquiátricos mais comuns, seja ela em adultos bem como em crianças. Nestas, Castilho (2000) *apud* Luiz (2005), explica que os mais comuns são o transtorno de ansiedade de separação e transtorno de ansiedade generalizada.

Alguns fatores específicos dessa faixa etária parecem causar sintomas de ansiedade. La Rosa (1998) *apud* Costa (2004), explica que o baixo rendimento escolar é associado a ansiedade na infância. E para se obter um estado satisfatório nesse quesito, refere-se ao controle de variáveis como motivação para aprender, vivências em situações de sucesso/fracasso escolar, controle da ansiedade em si, entre outras.

A ansiedade na infância, aponta Wigfield e cols. (1989) *apud* Costa (2004), pode afetar tanto alunos com alto como com baixo desempenho escolar. Se o aluno percebe que não domina o conteúdo e não consegue aprender de forma adequada para a avaliação, sua ansiedade aumentaria.

Sobre isso, Costa (2001, 2004) aponta que cabe aos professores aprender a lidar e prevenir a vivência da ansiedade no dia a dia na sala de aula. Devem ajudá-los a praticar um controle sobre ela, evitando seus efeitos negativos para a aprendizagem e rendimento acadêmico.

Outros fatores podem influenciar a presença da ansiedade na infância. Luiz (2005), encontrou relação entre ansiedade e obesidade infantil, concluindo assim que a ansiedade pode ser causada por aspectos emocionais vividas pela criança.

Beck (1967) *apud* Luiz (2005), em sua pesquisa, constatou que 15% das crianças que estavam se tratando clinicamente da ansiedade receberam diagnóstico também de depressão maior. Podendo assim ser entendidas como doenças concomitantes.

2.2 ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA

Sobre a presença de sintomas de ansiedade na adolescência, Aunola e cols. (2000) *apud* Hulz (2006) aponta que há relação entre adolescente com ansiedade e depressão e pais com estilo autoritário. Hulz (2006) explica então, que esse estilo autoritário dos pais gera menor indecisão, mas maiores sintomas de ansiedade. Já pais com estilo mais indulgente, gera nos adolescentes maior indecisão, apesar de menos ansiedade.

Na adolescência, Hulz (2006), Batista (2005) encontrou mais ansiedade em meninas do que em meninos. Encontrou também relação entre escolas da rede pública e ansiedade, sendo estas causadores de menor bem-estar psicológico para os adolescentes quando comparadas com escolas da rede privada.

Sobre a maior ansiedade em meninas do que em meninos, Batista (2005) explica que as meninas teriam uma maior necessidade de aprovação social do que meninos. O autor explica que no processo da adolescência o indivíduo enfrenta realidades diferentes das que já está habituada, e considerando isso uma situação difícil, sentem-se ansiosos.

Young e cols. (1999) *apud* Hulz (2006) encontrou uma relação positiva entre pais e filhos adolescentes que discutem abertamente temas como carreira e trabalho, gerando uma diminuição da ansiedade exatamente por permitir ao indivíduo na fase da adolescência conhecer as expectativas de seus familiares em relação a esses assuntos.

A ansiedade na adolescência, explica Batista (2005), tem uma clara relação com expectativa. De acordo com pesquisa feita por Serra e cols. (1980) *apud* Batista (2005), a ansiedade no período da adolescência é ligada à solidão, bem como à rejeição, o futuro e ao desconhecido.

Esses sintomas causam mal estar no indivíduo adolescente. Batista (2005) explica que a ansiedade na adolescência afeta a qualidade de vida em diversas áreas como cognitiva, social, saúde e afetiva.

2.3 ANSIEDADE NA VIDA ADULTA

A ansiedade na vida adulta, bem como nas outras fases da vida, têm diversos precedentes. Almondés (2003), encontrou relação entre ansiedade e ciclo de sono-vigília. Os que tinham um

padrão mais regular, apresentaram maiores níveis de ansiedade episódica, enquanto os que tinham o ciclo irregular, tinham uma ansiedade mais persistente.

Estar vivendo um momento específico da vida adulta também pode ter relação com a ansiedade nesta fase. Moreira (2006), encontrou relação entre ansiedade em mulheres adultas e infertilidade, bem como a tratamentos médicos considerados estressantes. E Capitão (2004), encontrou relação entre obesos que comem por compulsão e ansiedade.

Profissões específicas também podem ter relação com a ansiedade. Em pesquisa feita por Roman e cols. (2003), encontrou-se sintomas de ansiedade em 61% dos atletas adultos, afetando sua percepção e causando indecisão.

Outros causadores de ansiedade na vida adulta, aponta Roman e cols. (2003), estariam o salário atrasado e cobranças financeiras. E o pensamento de “não posso errar”.

2.4 ANSIEDADE NA VELHICE

Apesar de saber-se que muitos idosos são acometidos por distúrbios mentais, (Oliveira, 2006) a velhice é a fase em que menos estudos de ansiedade foram realizados. Almeida (1989) *apud* Oliveira (2006), diz que o transtorno de humor é a maior problemática que leva o idoso ao médico, deixando assim a ansiedade em segundo plano.

A ansiedade na velhice, explica Oliveira (2006), tem relação com as limitações vividas nesta fase. Sobre os estudos, segundo Xavier (2001), há poucos que relacionem ansiedade e pessoas acima dos 65 anos. Em seu estudo, Xavier (2001), não encontrou relação entre ansiedade em idosos e qualquer fator como sono, saúde, etc.

3. METODOLOGIA

Para o presente trabalho, foram selecionados artigos científicos referentes a ansiedade como tema geral. Foram escolhidos artigos de 1990 até 2016. Após, separou-se os que abordavam a ansiedade na infância, adolescência, idade adulta e velhice.

Foram relacionados os trabalhos, encontrando pontos em comum e divergências, com o intuito de unir e relacionar esses conteúdos para o objetivo de entender o funcionamento da ansiedade ao decorrer da vida.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Parece haver um entendimento geral quanto ao entendimento dos sintomas da ansiedade para critérios diagnósticos gerais, mas quando trata-se da evolução da ansiedade no decorrer da vida, nos deparamos com uma imensa falta científica de estudos nessa área.

Encontramos diversos estudos sobre a ansiedade em cada fase da vida. De maneira geral, na infância, o que mais causaria ansiedade seria a preocupação com o desempenho escolar, que afetaria tanto alunos considerados satisfatórios quanto os não satisfatórios, separação dos pais, e doenças que acometam a vivência plena da infância, como a obesidade.

Já na adolescência, pais com estilo autoritário parecem causar mais ansiedade nos filhos. De maneira geral, o modo como questões do futuro são tratadas com o adolescente (carreira, trabalho, universidade, entre outros) poderia afetar o nível de ansiedade sentida pelo indivíduo. Um apoio da família poderia melhorar a vivência nesta fase da vida.

Na vida adulta, os estudos apontam que a ansiedade tem relação com o ciclo sono-vigília, questões financeiras e a presença de pensamentos como “não posso errar”. Interessante notar que, no ciclo sono-vigília, um sono irregular não teria relação direta com a ansiedade.

Já na velhice, a questão principal causadora de ansiedade seria as limitações causadas por esta fase da vida, onde o indivíduo não consegue ter sua vida “plena” no que diz respeito a realizar todas as atividades que realizava quando mais jovem.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cabe ressaltar novamente que há pouquíssimos estudos horizontais da ansiedade realizados no Brasil. Bem como correlações entre ansiedade e fases da vida. Destas, a velhice é a que contém menor conteúdo científico nacional disponível.

Sugere-se pesquisas de acompanhamento do indivíduo diagnosticado com ansiedade na infância, para melhor entendimento de como se dá sua evolução no decorrer da vida.

REFERÊNCIAS

ALMONDES, Katie M. e ARAÚJO, John, F. **Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários**. Estudos de Psicologia, 8(1), p. 37-43. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v8n1/17233.pdf>

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. DSM IV – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.

BANACO, Roberto A. e ZAMIGNANI, Denis R. **Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. Vol. VII, n. 1, p. 077-092. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v7n1/v7n1a09.pdf>

BAPTISTA, Américo e cols. **O medo, a ansiedade e as suas perturbações.** Psicologia, XIX, 1/2 , p. 266-277. 2005 Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v19n1-2/v19n1-2a13.pdf>

BATISTA, Marcos A. e OLIVEIRA, Sandra M. S. S. **Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes.** PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora, v. 6, n. 2, p. 43-50. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v6n2/v6n2a06.pdf>

CAPITÃO, Cláudio G. e TELLO, Renata R. **Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas.** Psicol. Hosp.. v.2 n.2 São Paulo, 2004. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-74092004000200002&script=sci_arttext

COSTA, Elis R. e cols **Compreendendo Relações entre Estratégias de Aprendizagem e a Ansiedade de Alunos do Ensino Fundamental de Campinas.** Psicologia: Reflexão e Crítica, 17(1), p. 15-24, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n1/22301>>, acesso em 17.jun.2016

HULZ, Claudio S. e BARDAGIR Marúcia P. **Indecisão profissional, ansiedade e depressão na adolescência: a influência dos estilos parentais.** Psico-USF, v. 11, n. 1, p. 65-73. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v11n1/v11n1a08>

LUIZ, Andreia M. A. G. *Et al.* **Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas.** Estudos em Psicologia, 10 (1), p. 35-39. 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2005000300005&lng=en&nrm=iso

MOREIRA, Simone N. T. e cols. **Estresse e ansiedade em mulheres inférteis.** Revista brasileira ginecol. Obstet. 28(6), p. 358-364. 2006 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v28n6/31890.pdf>

OLIVEIRA, Katya L. *et al* **Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos.** Psicologia em Estudo, v. 11, n. 2, p. 351-359, Maringá, 2006. Disponível online em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v11n2/v11n2a13.pdf>

ROMAN, Sonia. E SAVOIA, Mariângela G. **Pensamentos automáticos e ansiedade num grupo de jogadores de futebol de campo.** Psicologia: Teoria e Prática, 5(2), p. 13-22, 2003. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v5n2/v5n2a02.pdf>

XAVIER, Flávio MF *et al.* **Transtorno de ansiedade generalizada em idosos com oitenta anos ou mais.** Ver. Saúde Pública. 35(3). P. 294 – 302. 2001 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n3/5016.pdf>