

# O STRESSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ASPECTOS DESENVOLVIMENTAIS E PISTAS PARA A SUA SUPERAÇÃO

**Paulo José Costa**

Assistente de Psicologia Clínica do Serviço de Pediatria – HSA, EPE (Leiria)

[paulojosecosta@gmail.com](mailto:paulojosecosta@gmail.com)

## 1. INTRODUÇÃO

Com a elaboração do presente artigo, pretendemos apresentar sucintamente de que forma podemos equacionar o stresse na infância e na adolescência. Não poderemos deixar de considerar que o *Stresse* será, certamente, um dos conceitos psicológicos mais divulgados e utilizados por leigos e especialistas na actualidade, pelo que a sua extrapolação à infância e adolescência aparece cada vez mais relatada.

Neste âmbito, tentaremos abordar o stresse na infância e na adolescência, considerando que não faz sentido falar neste domínio sem que se definam ou operacionalizem em concreto, os seus principais modelos explicativos, as suas causas ou determinantes mais frequentes, os factores de risco associados, e ainda, os factores de protecção ou de enfrentamento do stresse, particularmente nesta faixa etária.

Assim, começaremos por operacionalizar o conceito de *Stresse* em traços gerais, assinalando aqueles que nos parecem ser os aspectos clínicos e psicológicos mais relevantes para o seu estudo e detecção, procurando fazer sempre a sustentação científica e teórica para cada um dos domínios focados.

Procuraremos ainda incluir em traços muito gerais, alguns aspectos respeitantes à componente desenvolvimental do *Stresse* em Crianças e Adolescentes, referindo também o *Stresse* como determinante da *Patogénese* e da *Salutogénese* na Criança e no Adolescente, dada a importância de que se reveste a forma como o indivíduo constrói as significações sobre as suas experiências e como as interpreta em termos de (des)equilíbrios ou (des)ajustamentos, entre a sua capacidade para responder aos desafios, internos ou externos, e o grau de complexidade desses mesmos desafios (Joyce-Moniz, 1988; cit. por Barros, 1999).

A breve análise realizada neste trabalho é pois, meramente exploratória, procurando ser conduzida por algumas hipóteses específicas e sustentada em dados provenientes de algumas fontes consultadas.

## 2.0 Stresse na Infância

De acordo com Trianes (2004), a definição de stresse implica pelo menos a existência de quatro factores: (1) A presença de uma situação ou acontecimento passível de ser identificado como *stressor*; (2) Que esse acontecimento seja capaz de alterar o equilíbrio psicofisiológico do organismo; (3) Que esse desequilíbrio se venha a reflectir num estado de activação, caracterizado por uma série de consequências para a pessoa, de tipo psicofisiológico, emocional e cognitivo; (4) que estas mudanças, por sua vez, perturbem a capacidade de adaptação da pessoa.

Na verdade, quando nos referimos a este conceito, consideramos umas vezes as circunstâncias, as situações ou os acontecimentos que provocam mal-estar, dano e desadaptação, os quais podemos designar por *agentes de stresse* ou *stressores* (ou seja, ***stresse enquanto estímulo ambiental***). Trianes (2004), aponta que se supõe que os indivíduos possuem uma capacidade para suportar as exigências do meio ambiente, mas que não é ilimitada, sendo por isso, fálivel à acção prolongada do stresse (Sandín, 1995; cit. por Trianes, 2004).

Podemos então assinalar um conjunto muito heterogéneo de estímulos potencialmente desencadeadores de stresse, tanto para os adultos, como para as crianças e adolescentes, que podem ser classificados em duas categorias distintas: (1) Os *Acontecimentos Maiores* – ou seja, todo um conjunto de acontecimentos ou situações excepcionais que põem em risco a integridade física e psicológica do indivíduo (p.e., terremotos, inundações, sequestros, violações, a morte de um ente querido, etc.), ou seja, acontecimentos importantes que impliquem mudanças assinaláveis na vida da pessoa; (2) Os *Acontecimentos Menores* – que de acordo com Lazarus (1986; cit. por Trianes, 2004), constituem acontecimentos quotidianos por si denominadas por “fadigas diárias”, e onde podemos incluir todos aqueles que decorrem das características do trabalho, papéis sociais, familiares, etc., mas que a investigação demonstra serem responsáveis por afectar mais negativamente a saúde física e psicológica do indivíduo, dado o seu potencial *stressante*.

Apesar de existirem diversas conceptualizações quanto aos agentes de stresse na infância (Milgram, 1996; cit. por Trianes, 2004), entre estes estão todos aqueles que implicam *perda, ameaça* ou *dano* e também os *desafios do meio envolvente* (como aqueles inerentes às tarefas evolutivas – p.e., a entrada na escola), a *novidade*, a *ambiguidade* e *incerteza dos acontecimentos*, o *excesso de informação* e o *excesso de estimulação* (Trianes, 2004).

Numa outra instância, não poderemos deixar de nos referirmos ao **stresse enquanto resposta**, ou seja, como reacção do sujeito face aos estímulos externos. Hans Selye (cit por Ramos, 2001), autor que introduziu o conceito de stresse em medicina e psicologia, assume a importância das respostas fisiológicas do organismo face a estímulos agentes de stresse. Neste domínio, denominou a resposta a um agente stressor de **Síndrome Geral de Adaptação**, que se desenvolve em três fases específicas: (a) Reacção de Alarme – Na qual ocorre uma complexa reacção fisiológica, desencadeada pela presença de um agente de stresse (compreende a *fase de choque*, caracterizada pelo declínio da resistência e a *fase de contra-choque*, caracterizada pela mobilização dos mecanismos de defesa); (b) Estádio de Resistência – No qual o organismo se mobiliza para fazer frente ao agente stressor, podendo aumentar ou desaparecer os sintomas verificados na fase anterior ou uma descida da resistência à maioria dos estímulos; (c) Estádio da Exaustão – Esgotamento dos recursos de adaptação ao agente indutor de stresse, caso este seja suficientemente severo e prolongado. Neste caso, voltam a surgir os sintomas da fase de alarme, ficando o organismo mais vulnerável a transtornos e disfunções orgânicas.

Como é sabido, a reactividade psicobiológica do organismo implica um conjunto complexo de respostas: **a) Fisiológicas** – que dependem fundamentalmente, da activação do Sistema Nervoso Autónomo Simpático (cardiovasculares, respiratórias, gastrointestinais, metabólicas, glandulares e do sistema imunitário) e **b) Psicológicas** – particularmente de carácter emocional. Estes dois tipos de respostas costumam ocorrer em simultâneo, sendo sentidas pela pessoa como sensações integradas de mal-estar emocional, de tensão, sendo definidas e relatadas de diferentes formas. Como refere Trianes, (2004), estas sensações nem sempre são conceptualizadas da forma mais correcta, confundindo-se a resposta de ansiedade e de stresse com outras sintomatologias, nomeadamente medo, fobias, etc., particularmente na infância.

Ora, a *reacção de stresse*, segundo o que afirma Trianes, (2004), será uma emoção negativa, que causa angústia e mal-estar à criança, que nem sempre é capaz de

identificar o estímulo que a produz que é, frequentemente, considerado como causador de desconforto psicológico.

Lazarus & Folkman (1986), cit. por Trianes, (2004), integraram a definição de **stresse enquanto estímulo e enquanto reacção**, completando a visão deste fenómeno. Neste sentido, consideram que o stresse deve ser visto como uma *relação que se estabelece entre o indivíduo e o ambiente*. Assim, definem stresse como: “uma relação particular entre o indivíduo e meio envolvente, que é considerado por este como ameaçador e muito superior aos seus recursos, sendo capaz de pôr em perigo o seu bem-estar” (Lazarus & Folkman, 1986; cit. por Trianes, 2004).

Tendo em conta esta conceptualização, a reacção de stresse depende da forma como é percebida a situação, sendo por isto que a reacção dos indivíduos é diferenciada perante as mesmas situações. Por isso, a **avaliação cognitiva primária** que permite decidir se a situação é agradável, irrelevante ou *stressante* (causadora de dano, perda ou ameaça), e a **avaliação cognitiva secundária** (destinada a verificar os recursos próprios para enfrentar a situação), assumem particular importância, com particular enfoque quando se trata de uma criança, cujo nível de maturação psicológica, emocional, cognitiva e comportamental é ainda baixo.

### 3. Aspectos Desenvolvimentais do Stresse em Crianças e Adolescentes

De acordo com Baptista (2000), apesar de ocorrerem eventuais diferenças de apresentação da ansiedade por intermédio das diversas situações que a desencadeiam, aquilo que hoje sabemos é que, a grande maioria das perturbações da ansiedade que ocorrem na idade adulta, têm a sua origem na infância ou na adolescência.

Nesta medida, aquilo que assistimos é a uma vincada perspectiva desenvolvimental da ansiedade, assente na continuidade da resposta ansiosa ao longo do processo de maturação e de desenvolvimento, devendo as diferenças esperadas entre períodos desenvolvimentais e as situações desencadeantes depender das funções que a ansiedade desempenha para esse período ou para essa situação (Baptista, 2000). É aliás, com base neste pressuposto, que de acordo com o mesmo autor, as funções do medo e da ansiedade assumem contornos de protecção do próprio indivíduo, quer de alarme em relação a eventuais ameaças, quer de preparação, tanto do ponto de vista psicológico (p.e., concentração exclusiva da atenção na situação ameaçadora), como do ponto de vista biológico e psicofisiológico (p.e., com o aumento do ritmo cardíaco e respiratório para

melhor lidar comportamentalmente com a ameaça – como tão bem demonstra a resposta de lutar ou fugir).

Sroufe e Rutter (1984), cit. por Trianes (2004), consideram que as transições por que passam todas as crianças se podem caracterizar como fontes de tarefas de desenvolvimento e, conseqüentemente, *fontes de stresse*. Essas tarefas evolutivas características do processo de desenvolvimento, começam logo nos primeiros meses de idade, sendo tarefas desafiadoras e vitais do crescimento pessoal e social. Neste campo, o enfrentamento, sendo uma resposta e experiência com repercussões no desenvolvimento da personalidade e exercendo influência na adaptação e capacidade de resistência a situações difíceis, promove na criança a (in)vulnerabilidade ou resistência ao stresse. Aquelas crianças que resistem, adaptando-se saudavelmente face ao stresse, demonstram possuir factores amortecedores e estratégias de enfrentamento, decorrentes da aprendizagem e do repertório cognitivo, emocional e afectivo.

De acordo com Tiernes (2004), assim se percebe porque é que crianças limitadas por restrições reais, têm pouca capacidade para poderem evitar de forma activa todas as circunstâncias stressantes, revelando uma grande dependência dos adultos e uma ineficácia das estratégias de enfrentamento, ficando assim mais vulneráveis aos efeitos negativos do stresse.

Reportando-nos ao contributo teórico de Goldsmith (1993), cit. por Baptista, (2000), podemos acrescentar que algumas das diferenças individuais evidenciadas ao nível da expressão da ansiedade e, subseqüentemente, da reactividade ao stresse têm a sua origem em disposições temperamentais presentes na fase inicial da vida, podendo os traços de temperamento ser entendidos como tendências ou enviesamentos para desencadear e permanecer em determinado estado emocional.

#### **4. Conclusões: Algumas Pistas para o Confronto do Stresse na Criança e no Adolescente**

Todos sabemos que as crianças pequenas não conseguem enfrentar a ansiedade e o medo como o fazem as mais crescidas e os adolescentes. As competências cognitivas, emocionais e sociais são determinantes, embora também interfiram profundas diferenças interindividuais, que independentemente do factor desenvolvimental ou etário, se podem

diferenciar pelos estilos de enfrentamento mais ou menos (dis)funcionais e (des)adaptativos.

Para Tiernes (2004), a idade e o desenvolvimento estão co-relacionados quanto à influência na interpretação do(s) estímulo(s) stressor(es) e na(s) resposta(s) dada(s), influenciando também o tipo de enfrentamento ou confronto possível do stresse.

Albee (1980; cit. por Tiernes 2004), propõem-nos um modelo que equilibra factores de risco e factores de protecção ou amortecedores face ao stresse. Assim, passaremos a destacar algumas competências adequadas de *coping* em crianças e adolescentes, segundo este autor: **1) Competências de Resolução de Problemas** – Estas foram consideradas competências fundamentais no que se refere ao stresse decorrente das relações com outros agentes (pais; adultos; educadores; etc.); Interações positivas e adequadas amortecem o stresse e desenvolvem a autonomia e auto-estima; Paralelamente, o apoio social pressupõe a sensação subjectiva de ter alguém a quem recorrer nas dificuldades; **2) Capacidade Cognitiva de Distanciação** – Esta variável define-se pela possibilidade de projecção no passado ou no futuro, transcendendo o presente imediato. Possibilita o surgimento de uma discrepância entre o que a situação exige e o que teria feito a criança no passado ou poderá fazer no futuro; essa discrepância pode auxiliar na reconsideração da resposta à situação presente, podendo ser utilizado o Relaxamento em complementaridade; **3) Apoio Familiar** – Na adolescência e pré-adolescência este contribui para o desenvolvimento das competências pessoais e sociais, maturidade, rendimento e motivação escolar fundamentais ao amortecimento do stresse.

Já mais recentemente, Barros (1999) sugere que a distração activa, o relaxamento e a reestruturação cognitiva são métodos comprovadamente úteis para ajudar a criança a enfrentar ou ultrapassar as situações mais aversivas de stresse ou a adaptar-se a uma vida marcada pela doença crónica.

De uma forma geral, sabemos que as crianças se adaptam melhor quando se envolvem em qualquer forma de preparação e controlo sobre as experiências *stressantes* (Tarnow e Gutstein, 1983; cit. por Barros, 1999), quando procuram informação sobre a situação ameaçadora – uma doença, por exemplo (Peterson e Tolor, 1986; cit. por Barros, 1999) e no geral, quando utilizam alguma forma de confronto comportamental ou cognitivamente activo (Peterson, 1989; cit. por Barros, 1999). Todavia, não existe um conhecimento suficientemente desenvolvido que nos permita dizer qual a estratégia de confronto mais indicada para um determinado tipo de criança ou de situação (Barros, 1999).

A intervenção neste domínio, deve então visar a ajuda das crianças a encontrarem formas adequadas de confronto, partindo do conhecimento da criança e do seu estilo habitual para lidar com as situações mais difíceis e ansiogénicas.

#### **4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BAPTISTA, A. (2001). Perturbações do Medo e da Ansiedade: Uma Perspectiva Evolutiva e Desenvolvimental. In *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (In)adaptativas ao longo da Vida* (Isabel Soares – Coord.). Quaterto: Coimbra.

BARROS, L. (1999). *Psicologia Pediátrica: Perspectiva Desenvolvimentista*. Climepsi: Lisboa.

RAMOS, M. (2001). *Desafiar o Desafio – Prevenção do Stresse no Trabalho*. RH Editora: Lisboa.

SUINN, R. (1993). *Entrenamiento en Manejo de Ansiedad: Una Terapia de Conducta*. Desclée de Brouwer: Bilbao.

TRIANES, M. V. (2004). *O Stresse na Infância – Prevenção e Tratamento*. Edições Asa: Porto.