

TRANSTORNO DE ANSIEDADE COMO CONSEQUÊNCIA PARA AS VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Maria Eduarda Claudio Cruz^{1*}

Silene Cristina Bompani de Almeida²

¹Graduanda do Curso de Psicologia da UNIVR – Centro Universitário do Vale do Ribeira -
Registro-SP

²Docente do Curso de Psicologia da UNIVR – Centro Universitário do Vale do Ribeira - Registro-
SP

RESUMO

O presente artigo busca relatar como a violência psicológica pode afetar a vida do adolescente, descrevendo os sintomas, as causas e buscar métodos eficazes no tratamento com a Terapia Cognitivo-Comportamental. A violência psicológica causa sofrimento, da adolescência até a fase adulta se não for tratado, prejudicando seu biopsicossocial e podendo gerar o transtorno de ansiedade.

Palavras-chaves: ansiedade; adolescentes; violência psicológica; terapia cognitivo-comportamental.

Abstract

This article seeks to report how psychological violence can affect the life of adolescents, describing the symptoms, causes and seeking effective methods in the treatment with Cognitive Behavioral Therapy. Psychological violence causes suffering, from adolescence to adulthood if left untreated, harming your biopsychosocial and can generate an anxiety disorder.

Keywords: anxiety; adolescents; psychological violence; cognitive-behavioral therapy.

INTRODUÇÃO

Este artigo visa descrever as consequências da violência vivenciada até a adolescência como dano psicológico e emocional para o indivíduo na adolescência e/ou na vida adulta, buscando na Terapia Cognitivo-Comportamental métodos eficazes para tratar tais consequências.

Há um diagnóstico crescente de ansiedade na adolescência surgindo ano após ano, onde os adolescentes se sentem pressionados tanto por seus familiares quanto pela escola. Com o passar dos anos, os pais estão cada vez mais ausentes na vida do filho e o momento que eles estão juntos, o cobram, sejam por seus afazeres de casa, por tarefas da escola, fazer algum curso, que carreira seguir ou que faculdade cursar e na escola é a mesma coisa, sobrecarregam os adolescentes de conteúdo tentando "encorajá-lo" a fazer o que é melhor para ele. Sem ao menos compreender o que o aluno está passando, se preocupar ou perguntar como ele está e o que realmente quer e assim vai gerando uma insegurança e ansiedade por ter que tomar uma decisão.

Muito se fala sobre a educação de crianças e adolescentes em nosso país, porém pouco se fala sobre como realmente essa educação é aplicada no cotidiano desses jovens, pais que exigem dos filhos o máximo de desempenho independentemente da vontade ou estado mental desses jovens, escolas que cada vez mais estão aplicando mais atividades aos alunos sem uma devida explicação ou orientação e esperam que os alunos tenham um bom desempenho mesmo que estejam despreparados. Isso resulta em um adolescente com notas baixas, desmotivado, que por muitas vezes é alvo de apelidos maldosos, é ridicularizado por outros alunos ou por professores e pressionado pelos pais para que obtenha boas notas.

Esse é um período em que o jovem está em uma fase de transição entre pré-adolescente e adulto, onde muitas dúvidas estão surgindo, como por exemplo, seu corpo, sua identidade, sexualidade, seus relacionamentos, seus planos, frequentar uma faculdade, arranjar um emprego, mudar de cidade, sair da casa dos pais ou não. Eles estão tentando se planejar para uma vida adulta e na maioria das vezes sem o apoio da família. A adolescência é marcada por uma fase de desenvolvimentos, sendo eles: Físico (alterações hormonais e no desenvolvimento), cognitiva (mudanças no funcionamento do cérebro), emocional (gerenciar emoções), social (mudanças nos relacionamentos familiares, sociais e afetivos) e moral (adolescentes avaliam seu lugar no mundo). A referência deles no seu desenvolvimento são seus responsáveis, pois eles que são o primeiro contato que o adolescente tem em sua vida e são os mediadores nos seus primeiros âmbitos sociais e quando há um rompimento nesse relacionamento, seja ela a falta de afeto, perda de um dos pais ou algum tipo de violência, surgem dificuldades no processo desses desenvolvimentos.

DESENVOLVIMENTO

A definição sobre a violência segundo A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996) define “a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.” (apud DAHLBERG; KRUG, 2007).

Há vários tipos de violências, entre as mais comuns em adolescentes são a violência física, violência sexual, a negligência, o bullying, o cyberbullying e a violência psicológica, sendo que esta última será o foco desse artigo.

A violência física é a agressão física, sejam elas que deixam marcas visíveis como lesões, golpes, hematomas, fraturas ou não.

A violência sexual é o abuso, assédio ou exposição sexual sem consentimento, forçado ou por vantagem emocional.

A negligência é o abandono ou descuido dos responsáveis, não provendo necessidades físicas, de saúde, educacionais e higiênicas, sem mesmo estar interligadas a dificuldades socioeconômicas.

O Bullying são atos violentos tanto físicos quanto verbais como bater, zombar, ridicularizar, humilhar ou intimidar gerando danos psicológicos e físicos e o cyberbullying é humilhar, constranger e ridicularizar pelas redes sociais.

Violência Psicológica

A Lei 13431/17 exemplifica que a violência psicológica seria qualquer conduta de desrespeito contra a criança ou adolescente que possa afetar seu desenvolvimento psíquico ou emocional (BRASIL, 2017). A violência psicológica ou abuso psicológico é tudo que pode afetar o desenvolvimento psíquico ou emocional de um indivíduo. Onde o agressor tem comportamento de discriminação, difamação, constrangimento, culpabilização, humilhação, manipulação, isolamento, rejeição, ridicularização, extorsão afetiva e aterrorização. Há uma grande dificuldade para identificar quando se está sendo vítima da violência psicológica, as vítimas crescem acreditando e levando para si tudo o que o agressor diz, sem ter a consciência de que isso o está afetando cada vez mais, tendo julgamentos negativos sobre si mesmo e o destruindo psicologicamente e só consegue compreender que sofreu violência psicológica após anos através dos danos causados.

A maioria das vezes a violência psicológica passa despercebida por acreditarmos que ela não afeta gravemente a vida de quem sofre por não deixar marcas aparentes, mas a violência psicológica afeta tanto quanto uma violência física ou sexual. De acordo com Claussen (1991) afirma que a violência psicológica

pode causar mais danos no desenvolvimento infantil do que a violência física. (apud ABRANCHES; ASSIS, 2011).

De acordo com Steven & Charles (2002) apresenta como consequências da violência psicológica para o desenvolvimento infantil, prejuízos nas seguintes áreas:

“Pensamentos intrapessoais (medo, baixa autoestima, sintomas de ansiedade, depressão, pensamentos suicidas, etc.); saúde emocional (instabilidade emocional, problemas em controlar impulso e raiva, transtorno alimentar e abuso de substâncias); habilidades sociais (comportamentos antissociais, problemas de apego, baixa competência social, baixa simpatia e empatia pelos outros, delinquência e criminalidade); aprendizado (baixa realização acadêmica, prejuízo moral) e saúde física (queixa somática, falha no desenvolvimento, alta mortalidade). A severidade das consequências da violência psicológica está relacionada à intensidade, gravidade e frequência de sua ocorrência em relação à criança.” (STEVE & CHARLES, 2002).

Em casa, frequentemente os pais aplicam castigos físicos, humilham e ridicularizam os filhos acreditando que assim estarão estimulando eles a melhorar seu desempenho e não entendem o dano que podem estar causando. Esse tipo de violência, a depender da frequência e intensidade que é cometida, se tornam fatores de risco para o desenvolvimento de alguns problemas relacionados à saúde mental e o aparecimento de alguns transtornos, como por exemplo: Depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, alcoolismo, distúrbios psicossomáticos, automutilação, distúrbios alimentares, déficit de atenção, distúrbios do sono, distúrbios afetivos, baixa autoestima, insegurança, isolamento, entre outros. Essa prática é considerada um crime previsto na Lei nº 13.431 sancionada no dia 4 de abril de 2017, alterando a lei nº 8069/90 que foi a implementação do ECA, Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990). A nova lei de 2017 prevê como um direito da criança ou adolescente segundo o Art. 2º:

A criança e o adolescente gozam dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendolhes asseguradas a proteção integral e as oportunidades e facilidades para viver sem violência e preservar sua saúde física e mental e seu desenvolvimento moral, intelectual e social, e gozam de direitos específicos à sua condição de vítima ou testemunha. (BRASIL, 2017).

Entretanto, o grande problema é que quando se fala de violência doméstica ou psicológica, há um fator de relações desiguais de poder entre vítima e agressor, o que dificulta muito no processo de denunciar, buscar ajuda ou acabar com as agressões, isso ocorre porque na maioria das vezes o agressor, que é quem está em uma posição de poder dominante, faz com que a vítima acredite que é culpada por sofrer as agressões, que muitas vezes aceita o ato como um tipo de punição merecida.

Em uma pesquisa de Gagné e Bouchard (2004) identificaram que:

“Um modelo da dinâmica familiar favorável para práticas de violência psicológica, entre elas são: 1) família em que a criança é tida como “bode expiatório” (a criança é vítima no que se refere as suas necessidades psicológicas e condição de menos favorecida em relação às outras crianças); 2) família com pai intolerante e dominante (a dinâmica familiar está estruturada em torno de uma figura paterna dominadora, intolerante e intimidadora; as crianças são essencialmente submetidas à difamação, ameaças e intimidações; elas são tratadas rudemente e susceptíveis de exposição à violência doméstica); 3) família com mãe manipuladora e rígida (a dinâmica familiar está estruturada em torno de uma rígida e autoritária figura materna; as crianças são vítimas do excesso de dureza, de difamação e do excessivo controle, sobretudo na forma de manipulação); 4) família com pai incompetente (a dinâmica familiar está estruturada em um ambiente em que a criança é submetida a um regime caótico não tendo suas necessidades básicas supridas).” (apud NASCIMENTO, 2011).

Transtornos de ansiedade

O transtorno de ansiedade é uma condição onde a pessoa tem medo e ansiedade excessiva, gerando um desconforto, angústia, tensão muscular, falta de ar, pensamentos de perigo, tremores, etc. Condicionados por lugares, situações, eventos, temores e expectativas. Após um episódio traumático, estresse, violência, pressão psicológica, causando prejuízo ou sofrimento.

De acordo com Leahy (2011), “pessoas com transtorno de ansiedade tem maior tendência a se tornar deprimido e tem maior tendência a fazer uso de substâncias. O transtorno tem sido associado a problemas cardíacos, hipertensão, desconforto gastrointestinal, doenças respiratórias, diabete, asma, artrite, problemas de pele, fadiga e uma série de outras condições.” (LEAHY, 2011, p. 13).

Os transtornos de ansiedade mais frequentem em adolescentes são: o transtorno de ansiedade de separação, transtorno do pânico, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de ansiedade social. Segue abaixo as descrições dos transtornos de ansiedade, segundo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DMS-5, 2014).

Transtorno de Ansiedade de Separação (TAS)

É o medo ou a ansiedade da separação das figuras responsáveis, vivenciando um sofrimento excessivo. Se preocupando com o bem-estar delas, temendo que possa acontecer alguma coisa com ele ou com os responsáveis como sequestro, doenças, acidente, assalto, impossibilitando o reencontro deles novamente. Os sintomas do TAS podem ser: sofrimento excessivo preocupação excessiva de que aconteça algum perigos como doença, ferimentos, desastres ou morte com as figuras importantes; Não querer ou se recusar

a ir para a escola ou a qualquer outro lugar, receio de ficar sem as figuras importantes ou sozinho, tem pesadelos envolvendo a separação e sintomas físicos como dores de cabeça ou abdominais, náusea, vômitos, tontura ou sensação de desmaio. O sofrimento pode causar prejuízo na autonomia, no funcionamento social, acadêmico, profissional e em outras áreas importantes da vida, gerando estresse pessoal e familiar. Quanto mais tempo o medo e a ansiedade permanecem, mais grave é o transtorno, podendo ocasionar um transtorno de humor ou diversos outros transtornos de ansiedade na vida adulta.

Transtorno de Pânico (TP)

É caracterizado por um ataque de pânico, que seria um surto abrupto de medo ou de desconforto que ocorre durante alguns minutos. Quando isso ocorre, a pessoa tem sintomas físicos e emocionais como respiração acelerada, palpitações, batimentos cardíacos acelerados, sudorese, tremores, sensações de falta de ar, sensação de asfixia, sensação de formigamento vertigens, desmaio, tontura, calafrios, medo de morrer ou perder o controle e sensação de irrealidade. Os ataques de pânico esperados são os quais têm um indício para acontecer como situações que geralmente ocorrem. Já os inesperados são ataques de pânico que não têm indícios, podem aparecer do nada, muitas pessoas evitam situações com medo de ocorrer um ataque de pânico a qualquer momento no seu dia a dia.

É mais comum o transtorno de pânico do que qualquer outro transtorno de ansiedade em relato de experiências infantis de abuso sexual e físico. Ter situações estressantes como crises financeiras, brigas, separações, mortes na família, etc.

Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG)

É caracterizada pela preocupação excessiva e ansiedade, que geralmente interfere de forma significativa no funcionamento psicossocial. Em adolescentes a preocupação excessiva e ansiedade geralmente envolvem o desempenho ou competência escolar, com a impressão que as outras pessoas têm a seu respeito, com seu futuro ou algum evento catastrófico.

Pessoas com transtorno de ansiedade generalizado além de ter preocupação excessiva, no qual é difícil de controlar. Ela tem tremores, inquietação, tensão muscular, nervosismo, fadiga, dificuldade em concentra-se, distúrbio do sono, irritabilidade, ter sudorese excessiva, sentir-se exaustos e queixar-se de dor de estômago, dores musculares e cefaleia. Os sintomas físicos tanto a ansiedade e a preocupação causam

sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida.

O transtorno de ansiedade generalizado pode surgir em qualquer idade, sendo mais raro antes da adolescência. Pessoas diagnosticadas relatam que se sentem ansiosos e nervosos por toda a vida, o que se distingue a ansiedade excessiva e a preocupação das faixas etárias são os conteúdos que se adequam à idade. A origem do transtorno pode estar ligada ao estresse de ambientes de alta pressão, lidar com o abuso, violência, assédio moral, morte de algum familiar, crises financeiras, etc.

Transtorno de Ansiedade Social (TAS)

É caracterizada por causar medo ou desconforto em quaisquer situações sociais, tendo receio em ser avaliado negativamente. O medo ou o desconforto pode ser intenso que o indivíduo acaba evitando em comparecer em festas, a escola ou algum evento social. Pode haver perda na autoestima, medo de ser criticado, pode ter tremores, náuseas, vontade de urinar, tensão muscular, desconforto, palpitações, falta de ar, sudorese, ondas de calor e frio.

O tremor e a ansiedade interferem na rotina normal do indivíduo no funcionamento profissional ou acadêmico, em atividades sociais, em relacionamentos, causando um sofrimento significativo tanto no seu bem-estar físico quanto no psicológico. Quando o transtorno não é tratado pode evoluir para um ataque de pânico. O transtorno pode se desenvolver após uma experiência estressante ou humilhante como ser alvo de bullying, passar mal em um evento público ou pode ser se desenvolver lentamente.

Tratamento

A Terapia Cognitivo-Comportamental é uma terapia breve, focalizado nos problemas atuais do paciente e modificação dos pensamentos e comportamentos disfuncionais.

Quando o indivíduo está mediante a uma situação de gatilho, que é através do pensamento automático – pré-consciente faz com que ele tenha sentimentos de ameaça, uma sensação de insegurança e fazendo assim com que desencadeie os sintomas de ansiedade. Beck e Greenberg (1988) observaram que a percepção de perigo dispara um "sistema de alarme" envolvendo processos comportamentais, fisiológicos e cognitivos primitivos que se desenvolveram para proteger nossa espécie de dano e perigo físicos (apud BECK, 2012).

O terapeuta irá trabalhar na modificação cognitiva: nas mudanças de pensamento e nos sistemas de crenças automáticas do paciente procurando a mudança no pensamento e no comportamento.

Quando o paciente busca o atendimento terapêutico para conseguir lidar com a ansiedade, ele não sabe explicar em que situação o causou uma crise, apenas reconhece os sintomas, pensamentos e às vezes os sentimentos gerados naquele momento.

O método eficaz para o tratamento dos transtornos de ansiedade da terapia cognitivo-comportamental se utiliza da reestruturação cognitiva como intervenção psicoterápica, que seria a modificação de crenças disfuncionais e eliminação de pensamentos automáticos. (MELO & LOURENÇO, 2020).

Com ajuda do terapeuta, o primeiro objetivo do paciente é trabalhar para reconhecer a situação de ameaça (geradora da crise de ansiedade), como por exemplo, quais foram seus pensamentos que surgiram antes, durante e depois da crise, como foi seu comportamento e suas emoções. Quando ele se encontra nesse estado, ele não tem uma noção do quão ou não a situação de ameaça pode ser algo impossível, gerando um exagero na gravidade da ameaça, diminuindo sua capacidade de enfrentamento e deixando-o inseguro. Quando o paciente consegue reconhecer as situações de ameaça, ele terá que desviar o foco da situação para que ele tenha uma avaliação consciente da ameaça, mas isso será eficaz se ele compreender que a ansiedade é gerada através de seus pensamentos automáticos e crenças disfuncionais. Avaliando as situações de ameaça e entendendo que a gravidade é provocada pelos pensamentos automáticos que conseqüentemente geram a ansiedade, surge a segurança diante da ameaça.

Tabela: Exemplos ilustrativos de avaliações de ameaça, vulnerabilidade e segurança associadas aos transtornos de ansiedade:

	Avaliações das Estimativas de ansiedade	de ameaça	probabilidade	gravidade da ameaça	vulnerabilidade	de segurança	tendenciosas
Transtorno de Pânico	“Estou tendo dificuldade para respirar; não consigo inspirar ar suficiente.”	tendo para	“E se eu não puder respirar e sufocar até a morte?”	percebida	“Eu não posso lidar com esse sentimento de não ser capaz de respirar; é uma experiência aterrorizante.”	segurança	“Não há ninguém para me ajudar. Eu estou muito longe de um hospital. Eu preciso de mais oxigênio.”
Transtorno de ansiedade generalizada	“Eu simplesmente sei que vou me sair mal na entrevista de trabalho.”	que vou me sair mal na entrevista de	“Eu vou fazer papel de bobo; os entrevistadores se perguntarão por que eu me candidatei para esse emprego. Eu nunca encontrarei um bom emprego.”	percebida	“Eu nunca vou bem em entrevistas. Eu fico tão ansioso que perco a concentração e acabo falando um monte de besteiras.”	de segurança	“Os entrevistadores estão apenas procurando uma desculpa para me rejeitar. Além disso eles já decidiram não me contratar antes de começar a entrevista.”

Fobia social	“As pessoas estão olhando para mim e percebem que estou tremendo.”	“Eles se perguntarão o que está errado comigo; será que ela tem uma doença mental?”	“Eu não posso enfrentar essas situações sociais; fico muito ansioso.”	“Eu não consigo esconder minha ansiedade dos outros; como alguém não poderia ver que estou ansioso.”
Transtorno	“Eu tenho uma	“Se eu deixei o	“Eu tenho tendência a	“Eu não tenho uma

obsessivo-compulsivo	sensação terrível de não desligue o forno.”	que forno ligado, isso pode iniciar um incêndio.”	cometer erros, a ser esquecido, e portanto eu poderia facilmente deixar o forno ligado.”	recordação precisa. de tê-lo desligado completamente. Preciso checar e me concentrar muito sobre se o botão está completamente desligado.”
-----------------------------	---	---	--	--

Transtorno de estresse pós-traumático “Tenho que evitar sozinho e de ter esses flashbacks intrusivos quando estou bebendo. Não consigo controlar as lembranças intrusivas e da emboscada, mas consigo escapar das do que aconteceu comigo.” da emboscada. É los; eles tomaram quando estou

quase tão ruim como conta da minha vida.” dormindo.” quando eu estava sob o tiroteio.”

Fonte: Clark & Beck, 2012.

Quando a segurança é aumentada, o indivíduo se sente capaz de enfrentar a situação de ameaça, com isso, a ansiedade é reduzida ou eliminada e objetivo do tratamento é fazer o paciente conseguir lidar com essas situações sem causar uma crise de ansiedade e entender que os próprios pensamentos e a falta de segurança, ocasionam ansiedade.

CONCLUSÃO

Como pode ser observado ao longo deste artigo, o ato de violência psicológica geralmente acontece na própria casa, por familiares, e na escola, por colegas ou até mesmo por professores e pode ser evidenciado como são as consequências para as vítimas, prejudicando-as não só na adolescência quanto na vida adulta. Uma das consequências é desenvolver um transtorno de ansiedade pela pressão ocasionada por outros e

por si próprio, já que o ridicularizam e o paciente acarreta isso para si e a terapia cognitiva-comportamental tem maior eficácia para o tratamento desse transtorno, pois ajuda a modificar as crenças e eliminar os pensamentos construídos através dessa violência.

REFERÊNCIAS

Abranches, C. D. & Assis, S. G. **A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2011, v. 27, n. 5

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. LEI Nº 13.431, DE 4 DE ABRIL DE 2017. **Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm>. Acesso em: 10 out. 2021

BRASIL. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 10 out. 2021

Clark, D. A. & Beck, A. T. **Terapia Cognitiva para os transtornos de ansiedade.** Ciência e Prática; tradução: Maria Cristina Monteiro; revisão técnica: Elisabetb Meyer. - Dados eletrônicos. - Porto Alegre: Artmed, 2012.

Dahlberg, L. L. & Krug, E. G. **Violência: um problema global de saúde pública.** Ciência & Saúde Coletiva, 11(Sup): 1163-1178, 2007.

Leahy, R. L. **Livre de ansiedade.** Porto Alegre: Artmed (2011).

Melo, A. L. C. & Lourenço, L. M. **Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de um caso de transtorno de ansiedade: um relato de caso.** Portal ISSN 1646-6977, 2020.

Nascimento, R. C. S. **Entre xingamentos e rejeições: um estudo da violência psicológica na relação entre professor e aluno com dificuldades de aprendizagem.** Salvador (2011).

Steven, W. K. & Charles, F. J. **Os maus-tratos psicológicos a crianças - relatório técnico.** American Academy of Pediatrics (2002).

