



## **ANSIEDADE NA CRIANÇA**

Um primeiro ponto importante é que os instrumentos de avaliação de crianças têm algumas peculiaridades em relação àqueles de avaliação de adultos. Assim, por exemplo, não se pode deixar de considerar que a criança é um ser em desenvolvimento, isto é, apresenta características diferentes dependendo da idade. Para contemplar esse fato, os instrumentos de avaliação utilizados na infância devem, muitas vezes, apresentar versões específicas para diferentes faixas etárias.

Assim como no caso dos adultos, uma questão que se coloca é em que medida o melhor modo de avaliação é a observação direta do comportamento ou a formulação de perguntas sobre tais comportamentos (através de questionários ou inventários). Tal opção depende, em grande parte, de qual aspecto está sendo investigado e é inequívoca em alguns casos como, por exemplo, a preferência pelo uso da observação direta para a avaliação da inteligência. No caso das crianças, quando se opta pela formulação de perguntas sobre seu comportamento, imediatamente coloca-se uma outra questão: a quem perguntar? À própria criança? A seu cuidador? A seu professor?

De modo geral, tem-se observado que a combinação da opinião de todos esses informantes (cuidador, professor e a própria criança) produz a informação mais adequada. Assim, os instrumentos de avaliação utilizados na infância costumam contar também com versões para diferentes informantes.

A característica essencial do Transtorno de Ansiedade de Separação é a ansiedade excessiva envolvendo o afastamento de casa ou de pessoas com forte vínculo afetivo, normalmente a mãe. Para o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade de Separação há necessidade de que esta ansiedade exagerada cause algum sofrimento significativo ou algum prejuízo social, escolar, ocupacional ou de outra área importante na vida da pessoa.

As crianças com este transtorno experimentam um sofrimento excessivo quando separados de casa ou de pessoas de vinculação afetiva importante, bem como podem sofrer antecipadamente diante da simples possibilidade de futura separação. Quando os pacientes são separados da casa ou dessas pessoas de vinculação afetiva, precisam insistentemente saber de seu paradeiro e sentem necessidade de permanecer em contato constante, como por exemplo, através de telefonemas repetidos.



Alguns pacientes com Transtorno de Ansiedade de Separação sentem saudade extrema e chegam a sentir-se doentes (com febre, diarreia, vômito, etc.) devido ao desconforto por estarem longe de casa. Ao serem separadas das pessoas principais de vinculação afetiva, essas crianças freqüentemente abrigam temores de que acidentes ou doenças acometam as pessoas a quem têm apego ou a eles próprios. Freqüentemente expressam o medo anormal de se perderem e jamais reverem seus pais. Devido ao desconforto que sentem quando se ausentam de casa, costumam evitar ir a qualquer lugar sozinhas. Pode, inclusive, haver relutância ou recusa a irem à escola ou outro tipo de atividade fora de casa, assim como, visitar ou dormir em casa de amigos. Essas crianças podem ser incapazes de permanecer em um quarto sozinhas, podem exibir um comportamento muito pegajoso à pessoa de forte vínculo afetivo, costumam andar juntos como uma sombra atrás dos pais, não só fora do lar como até por toda a própria casa.

As crianças com este transtorno com freqüência têm dificuldades para dormir e costumam insistir para que alguém permaneça a seu lado até adormecerem. Durante a noite podem ir à cama dos pais ou de outra pessoa significativa, como um irmão. Também pode haver pesadelos cujo conteúdo expressa os temores fantasiosos da criança, como por exemplo, a destruição da família, assassinato ou outra catástrofe. Queixas somáticas, tais como dor abdominal, dor de cabeça, náusea e vômitos são comuns, quando a separação ocorre ou é prevista. Quando essas crianças estão fora de casa, elas podem exibir um certo retraimento social, apatia, tristeza ou dificuldade para concentrar-se no trabalho, estudo ou em brincadeiras. Dependendo da idade, elas podem ter medo de animais, monstros, do escuro, de ladrões, bandidos, seqüestradores, acidentes automobilísticos, viagens aéreas e outras situações percebidas como perigosas para a integridade, sua própria ou da família. Preocupações com a morte e o morrer são comuns.

A recusa de irem à escola pode acarretar dificuldades escolares e até afastamento social. As crianças podem queixar-se de que ninguém gosta delas e, muitas vezes, até afirmar que desejariam estar mortas. Quando extremamente perturbadas frente à perspectiva de separação, podem apresentar raiva ou às vezes agredir fisicamente a pessoa que está forçando a separação. Quando sozinhas, especialmente à noite, as crianças pequenas podem relatar experiências perceptivas incomuns, tais como, ver pessoas dentro do quarto, criaturas assustadoras que tentam pegá-las, sensação de olhos que as vigiam. As excessivas exigências da criança em relação à atenção, carinho e amor freqüentemente se transformam em uma fonte de frustração para os pais, provocando ressentimento e conflito na família. Às vezes, as crianças com o transtorno são descritas como excessivamente meticulosas, obedientes e ávidas por agradar.

Um humor depressivo em geral está presente nos portadores de Transtorno de Ansiedade de Separação, justificando um diagnóstico adicional de Transtorno Distímico ou Transtorno Depressivo Maior. O transtorno pode



preceder o desenvolvimento de Transtorno de Pânico. Daí a necessidade de uma avaliação profissional adequada e, até mesmo, multidisciplinar envolvendo o médico, psicólogo e psicopedagogo.

---

Dr. Maurício Aranha - Médico pela Universidade Federal de Juiz de Fora; Especialista em Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya; Pesquisador do Núcleo de Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. E-mail: [dr\\_mauricioaranha@yahoo.com.br](mailto:dr_mauricioaranha@yahoo.com.br)

