

Análise Psicológica (2005), 2 (XXIII): 111-127

Desenvolvimento psicossocial e ansiedades nos jovens

MARIA DA GRAÇA SILVA (*)
MARIA EMÍLIA COSTA (**)

INTRODUÇÃO

Apesar da evolução que se tem verificado no estudo da ansiedade, muito permanece ainda desconhecido. A maior parte da investigação empírica realizada neste domínio tem-se focado em factores que actuam de forma isolada (Vasey & Dadds, 2001) e centram-se geralmente em faixas etárias específicas (Baptista, 2000). Poucos são os que tem em conta o impacto do desenvolvimento na génese e manutenção da ansiedade.

Uma teoria que poderá contribuir para a compreensão da estruturação da ansiedade ao longo da vida é a teoria do desenvolvimento psicossocial de Erik Erikson. Este modelo enfatiza o desenvolvimento humano desde o nascimento até ao fim da vida considerando a interacção do indivíduo com o seu meio (afectivo, social, cultu-

ral e histórico). Nesta perspectiva o desenvolvimento é orientado por um princípio epigenético, uma espécie de planeamento básico que determina a emergência das diferentes tarefas psicossociais no momento oportuno e de forma integrada. Em cada estágio do desenvolvimento psicossocial o indivíduo depara-se com uma crise bipolar cuja resolução pode ocorrer de modo equilibrado e de forma dinâmica entre dois pólos (Ex.: confiança básica vs. desconfiança), ou ser uma resolução com dominância do sentido negativo ou positivo com implicações para o ajustamento psicossocial do indivíduo. Assim, cada estágio é considerado um potencial ponto de viragem, o qual determina um desenvolvimento saudável por oposição a um desenvolvimento patológico. De salientar que a resolução de um estágio é independente da resolução do anterior, mas a qualidade da resolução de um estágio actual depende dos anteriores.

A juventude (objecto do nosso estudo) é uma fase de procura de si próprio e de um sentido para a vida. É neste período que o jovem se vai confrontar com tarefas fundamentais ao seu desenvolvimento, nomeadamente a construção da sua identidade, a procura de autonomia face aos pais, a procura de novas relações significativas (amigos, namorados). Esta fase de grandes mudanças vai exigir ao jovem uma síntese e integração das tarefas psicossociais anteriores. Assim, o jovem

(*) Mestre em Psicologia na Área de Consulta Psicológica de Jovens e Adultos; Técnica Superior da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

(**) Professora Associada com Agregação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Coordenadora do Instituto de Consulta Psicológica, Formação e Desenvolvimento da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

que não resolveu as crises dos estádios anteriores de modo construtivo vai ser mais susceptível a ter medos, dúvidas, vergonha e inseguranças que poderão estar na base da estruturação de sintomas de ansiedade. Este período etário podendo ser de reorganização e reestruturação é, por isso, vulnerável ao surgir de sintomas ansiosos que poderão ser passageiros ou, pelo contrário, estruturarem-se tomando a forma de síndrome de ansiedade.

Assim, este trabalho tem como objectivo principal analisar a eventual influência das diferentes tarefas psicossociais no desenvolvimento de ansiedade em jovens. Partindo dos estádios de desenvolvimento psicossocial da teoria de Erikson, avaliar-se-á de que forma a resolução das diferentes tarefas psicossociais se relaciona com os medos simples, a fobia social, a agorafobia e os pensamentos ou impulsos obsessivos e os comportamentos compulsivos de verificação e contaminação. Perceber esta relação constitui uma contribuição importante para a intervenção, na medida em que estas tarefas podem ser actualizadas e trabalhadas sem necessidade de uma terapia regressiva facilitando a optimização de novos desenvolvimentos.

HIPÓTESES

Este estudo pretende ter um carácter exploratório quanto à influência do desenvolvimento psicossocial na ansiedade. A partir da revisão da literatura e da experiência da intervenção em consulta psicológica formulamos as seguintes hipóteses:

Hipótese 1. De acordo com a literatura é de esperar que o género feminino apresente mais medos que o género masculino. Assim, verifica-se uma maior prevalência no género feminino das fobias simples (Bamber, 1979; Fonseca, 1993; Marks, 1987; Ollendick, 1985; Weiss & Last, 2001) e na agorafobia (Capps & Ochs, 1995; Emmelkamp, Bouman & Scholing, 1992; Öst, 1987; Turgeon, Marchand & Dupuis, 1998); na fobia social a prevalência varia em função do tipo de população estudada (normal ou clínica). Verificando-se também que nas populações normais os medos sociais aparecem com maior prevalência no género feminino (Cunha, 1996; Salvador, 1997; Essau, Conradt & Petermann, 1999).

Hipótese 2. Espera-se que o género masculino apresente níveis mais elevados de pensamentos obsessivos e comportamento compulsivos comparativamente ao género feminino.

Os estudos de prevalência das obsessões e compulsões relativos ao género indicam variações conforme a faixa etária analisada. Atendendo a que na infância e adolescência existe uma predominância no género masculino (Burke, Burke & Regier, 1990; Marks, 1987; Riggs & Foa, 1993; Sturges, 1993; Weiss & Last, 2001) e que a idade de início desta perturbação se situa na juventude (Minichiello, Baer, Jenike & Holland, 1990; Pato, 1992; Steketee, 1993) esperamos que os rapazes evidenciem mais características deste tipo.

Hipótese 3. A existência de diferenças de género relativamente aos estádios do desenvolvimento psicossocial assume neste estudo um carácter exploratório.

Hipótese 4. Espera-se encontrar uma relação negativa entre o equilíbrio de cada uma das tarefas desenvolvimentais, os medos e as características obsessivo-compulsivas (pensamentos e impulsos obsessivos e, comportamentos de lavagem e de verificação).

De acordo com a literatura revista, o sentimento de confiança básica é fundamental para uma visão positiva de si próprio e dos outros. Os indivíduos com confiança sentem-se seguros, desejados e capazes de amar e ser amados pelos outros e são menos propensos a desenvolver psicopatologia (Manassis, 2001; Warren, Huston, Egeland & Sroufe, 1997). Por outro lado, os indivíduos com perturbações de ansiedade parecem não ter desenvolvido um sentimento de confiança básica uma vez que percebem ter sido rejeitados pelos pais na infância e adolescência (Canavaro, 1999; Silva & Costa, 2000).

O sentimento de autonomia tem sido considerado fundamental para a adaptação psicológica (Geuzaine & Debry, 2000; Kenny, 1992, 1994; Lapsley, Rice & Fitzgerald, 1990). Por outro lado, a literatura também refere que os indivíduos ansiosos são os que apresentam maior dependência e maior restrição à autonomia e inibição de contactos sociais (Barlow, 1988; Bowlby, 1973; Buss, 1980; Guidano & Liotti, 1983; Guidano, 1991; Gouveia, 2000). O sentido de vergonha, pólo mais negativo deste estágio, aparece associado a maior desadaptação psicológica (Buss, 1980; Tangney, Wagner & Grazow, 1992; Reynolds & Salkovs-

kis, 1991), associado a um sentimento de não ter valor (“eu não presto”).

O sentido de iniciativa está relacionado com a capacidade de desenvolver projectos, planear e executar, o que se tornam requisitos muito importantes para adaptação na nossa sociedade em particular no contexto académico cada vez mais exigente e competitivo. A culpa, pólo mais negativo, está relacionado com o fracasso (“eu errei”) pelo que mais facilmente pode desencadear ansiedade (Niler & Beck, 1989; Tangney *et al.*, 1992).

O sentido de indústria está relacionado com sentimentos de competência, capacidade e motivação para colaborar como outros. A inferioridade está relacionada com medo do fracasso (“eu não sou capaz”), não assertividade e medo do confronto com os outros (Costa, s/d), o que provavelmente poderá levar ao evitamento das situações de desempenho e relacionamento ou ao confronto com essas situações acompanhado de grande ansiedade.

De acordo com a investigação a aquisição do sentido de identidade, na medida que é uma ressíntese das tarefas anteriores, está associada a uma auto-estima elevada e a adaptação psicológica (académica, relacional, emocional). Uma identidade difusa aparece mais relacionada com a desadaptação psicológica (Archer, 1989; Sprinthall & Collins, 1994) e com maiores níveis de ansiedade (Costa, 1991).

É consensual que a intimidade com os pares e amorosa tem um papel importante no desenvolvimento emocional e social dos indivíduos. Com base na investigação são os indivíduos que conseguem estabelecer relações íntimas os que apresentam maior adaptação psicológica (Bagwell, Schmidt, Newcomb & Bukowski, 2001; Bukowski, Hoza & Boivin, 1993; La Greca, 2001).

Neste sentido, e atendendo ao princípio epigenético da teoria de Erikson, espera-se que o estágio da confiança básica, como alicerce do desenvolvimento psicológico tenha um papel estruturante na organização de estruturas ansiosas, ainda que cada tarefa de desenvolvimento posterior assumam a sua especificidade.

METODOLOGIA

Constituição da amostra

A amostra é constituída por 511 alunos universitários, sendo 363 raparigas (71%) e 148 rapazes (29%), com idades compreendidas entre os 17 e os 25 anos (média = 20.89, DP = 1.88), de diferentes cursos de estabelecimentos de ensino superior da Universidade do Porto. A construção da amostra foi realizada de forma aleatória conforme a disponibilidade dos professores.

Instrumentos

Este estudo utilizou os seguintes instrumentos de auto-relato:

- Questionário demográfico. Construído para o estudo para recolha de informação acerca de algumas características dos estudantes.
- Erikson Psychosocial Stage Inventory (EPSI; Rosenthal, Gurmey & Moore, 1981). Este inventário foi construído para avaliar os primeiros seis estádios da teoria psicossocial de Erikson. Trata-se de um questionário de auto-resposta com 72 itens, organizados em seis sub-escalas baseadas nos seis primeiros estádios de Erikson. Cada sub-escala tem 12 itens, metade corresponde ao sucesso e outra metade ao insucesso na resolução da “crise” que ocorre em cada estágio. Os sujeitos respondem a cada item numa escala de *Likert* de 1 (quase nunca é verdade) até 5 (quase sempre é verdade). Os valores mais elevados correspondem a uma resolução equilibrada da crise, os valores mais baixos correspondem a uma resolução desequilibrada. Para a análise das qualidades psicométricas deste instrumento optou-se por uma análise factorial confirmatória por nos parecer mais adequada ao tipo de teoria subjacente ao instrumento, uma vez que teoricamente a resolução das crises é interdependente. Segundo Erikson a resolução das crises precoces afectam a resolução das crises tardias e os temas das oito etapas (confiança, autonomia, etc.) existem de algum modo ao longo da vida. Desta análise confirmatória obtiveram-se valores de ajustamento adequados, bons

QUADRO 1

Análise confirmatória do EPSI – valores dos índices de ajustamento por sub-escala e valores consistência interna

Sub-escala	Índices de ajustamento			Alpha de Cronbach
	GFI	AGFI	CFI	
Confiança vs. desconfiança	0.946	0.915	0.853	0.73
Autonomia vs. vergonha	0.954	0.928	0.937	0.84
Iniciativa vs. culpa	0.879	0.795	0.782	0.71
Indústria vs. inferioridade	0.920	0.880	0.825	0.80
Identidade vs. confusão da identidade	0.932	0.902	0.911	0.84
Intimidade vs. isolamento	0.966	0.932	0.911	0.70

Nota: O valor de referência máximo dos índices de ajustamento é 1, ou seja, quanto mais os índices de ajustamento se aproximam deste valor de referência, mais o modelo em estudo se aproxima do modelo teórico.

QUADRO 2

Análise factorial do FSS (variância explicada para cada um dos 10 factores)

Factor	% variância explicada	Alpha de Cronbach
Factor 1 – rejeição social	24.40	0.89
Factor 2 – animais	8.40	0.84
Factor 3 – sangue ferimentos	5.50	0.80
Factor 4 – violência	4.86	0.77
Factor 5 – viagens	4.68	0.69
Factor 6 – mau humor	3.90	0.79
Factor 7 – alturas	3.42	0.93
Factor 8 – pessoas	3.23	0.92
Factor 9 – mau tempo	3.22	0.63
Factor 10 – exposição social	2.96	0.63

índices de saturação, assim como valores de consistência interna razoáveis como se pode observar no Quadro 1.

- Fear Survey Scale (FSS; Wolpe & Lazarus, 1966). Esta escala é composta por 75 itens que teoricamente correspondem aos estímulos fóbicos mais temidos. Os sujeitos respondem numa escala de *Likert* de 1 correspondente a não ter medo nenhum até ao valor 5 indicador de ter bastante medo. Na análise factorial exploratória realizada neste estudo emergiram 10 factores que explicam 64,46% da variância total (Quadro 2).

O *alpha de Cronbach* varia de .63 a .93.

- Fear Questionnaire (FQ; Marks & Mathews,

1979). É um questionário de auto-avaliação da ansiedade fóbica constituído por três partes: a primeira parte é relativa à avaliação da fobia mais importante do sujeito, a segunda parte é constituída por 3 subescalas: agorafobia, fobia social e fobia a sangue e ferimentos, a terceira parte contém questões para avaliar o grau de ansiedade e depressão (Emmelkamp *et al.*, 1992). Os sujeitos avaliam o quanto evitam um determinado item fóbico (correspondente ao estímulo que teme) ou grau de ansiedade numa escala de *Likert* de 0-8.

Da análise factorial exploratória efectuada na nossa amostra resultaram 3 factores: o

factor 1 (agorafobia) explica 26.40% do total de variância, o segundo factor (fobia a sangue) explica 12.91% e o terceiro factor (fobia social) explica 9%. O *alpha de Cronbach* varia de .65 a .74.

Resultando uma estrutura factorial semelhante à original e a outros estudos (Baptista, 1989).

- **Padua Inventory** (PI; Sanavio, 1988). Este instrumento de auto-relato consiste num inventário de 60 itens que descrevem os comportamentos obsessivos e compulsivos mais comuns. Cada item é avaliado numa escala de Likert de 0-4, em que o zero indica que não existe qualquer perturbação e 4 indica um grau elevado de perturbação. Da análise factorial exploratória realizada emergiram 4 factores: factor 1 Pensamentos obsessivos que explica 27.51% do total de variância, factor 2 (Impulsos obsessivos) que explica 7.83% do total de variância, factor 3 (compulsões de verificação) com 5.67% e o factor 4 (compulsões de limpeza) que explica 4.32% do total de variância. O *alpha de Cronbach* varia de .83 a .93.

RESULTADOS

Correlação entre os instrumentos de avaliação dos medos

Em geral verifica-se a existência de correlações entre os factores de ambos os questionários o que parece compreensível uma vez que ambos avaliam medos. No entanto, o valor dessas correlações é baixo na maior parte dos factores parecendo indicar que avaliam medos diferentes. Saliem-se duas excepções, nomeadamente:

- (1) correlações moderadas ($r = .422$ e $r = .484$) entre o factor 3 (fobia social) do FQ e o factor 1 (medo de rejeição social) e o factor 10 (medo de exposição social) do FSS que parecem avaliar o mesmo tipo de medo. Sendo assim, e para simplificar a nossa análise, utilizaremos apenas o factor fobia social do FQ que parece avaliar quer a rejeição quer a exposição social.
- (2) do mesmo modo assistiu-se a uma corre-

lação elevada ($r = .711$) entre o factor 1 (sangue/ferimentos) do FQ e o factor 3 do FSS (sangue/ferimentos) que avaliam o mesmo medo. Assim optou-se por analisar o factor 1 do FQ para a avaliação do medo a sangue e a ferimentos uma vez que na correlação anterior também optamos pelo factor deste questionário.

Diferenças de género

Para analisar a relação entre estas variáveis optou-se pelo método de análise de variância nos vários tipos de medos e obsessões-compulsões (como variáveis dependentes). Verifica-se que existe um efeito principal do género em relação às variáveis dependentes em estudo $F(14,494) = 12.239$, $p < 0,001$.

Diferenças de género e medos

Da análise dos resultados podemos constatar que para o género feminino as médias são mais elevadas em todos os medos comparativamente ao género masculino. No entanto, só existem diferenças significativas para alguns medos, nomeadamente: agorafobia [$F(1,509) = 9.44$, $p = .002$] medo a animais; [$F(1,509) = 69.80$, $p = .000$]; medo de violência [$F(1,509) = 46.16$, $p = .000$], medo de viajar [$F(1,509) = 11.78$, $p = .001$], e medo de mau tempo [$F(1,509) = 25.44$, $p = .000$].

Diferenças de género e características obsessivo-compulsivas

Os resultados indicam que existem diferenças estatisticamente significativas nos pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos em função do género [$F(4,506) = 4.104$, $p < 0.001$]. Uma análise das médias permite-nos constatar que o género masculino é o que apresenta valores mais elevados em todos os factores. No entanto, existem diferenças significativas do género apenas no sub-tipo das compulsões de verificação [$F(1,509) = 12.09$, $p = .001$] e nas de lavagem [$F(1,509) = 5.579$, $p = 0.19$].

Diferenças de género e as tarefas do desenvolvimento psicossocial

Para analisar a relação entre estas variáveis optou-

-se pelo método de análise de variância nas várias tarefas de desenvolvimento psicossocial (como variáveis dependentes). Assim, os resultados indicam um efeito principal do gênero em relação às variáveis dependentes em estudo (tarefas do desenvolvimento psicossocial), [F(6,504) = 4,361, $p < 0,001$]. No entanto, o efeito do gênero nas diferentes tarefas psicossociais só se mostra significativo para a tarefa da confiança básica *vs.* desconfiança básica [F(1,509) = 6,09, $p = .014$] e para a indústria *vs.* inferioridade [F(1,509) = 4,30, $p = .039$], em que se verifica que o gênero feminino apresenta uma média mais baixa de confiança básica comparativamente ao gênero masculino e uma média mais elevada na indústria *vs.* inferioridade.

Desenvolvimento psicossocial, medos e características obsessivo-compulsivas

Para a análise desta relação foram inicialmente realizadas análises de variância para cada estágio do desenvolvimento psicossocial nos vários tipos de medos e nos pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos e, posteriormente, para aprofundar os resultados foram realizadas análises discriminantes. Seguidamente fazemos uma apresentação detalhada desses resultados.

Análises de variância

Foram realizadas Manovas (com o sexo como covariante) para cada estágio de desenvolvimento psicossocial nos vários tipos de medos e obsessões-compulsões (como variáveis dependentes). Para isso, foram criados três grupos em cada estágio de desenvolvimento psicossocial que correspondem a diferentes níveis de revolução da tarefa de cada estágio. Uma vez que a nossa amostra apresenta uma distribuição em cada estágio que se aproxima de uma curva normal (o *enviesamento* aproxima-se do valor zero), criou-se em cada estágio um grupo formado pelos indivíduos que se situam na média +/- .25 do desvio padrão; um grupo constituído pelos indivíduos abaixo do percentil 20 e outro grupo formado pelos sujeitos que se situam acima do percentil 80. Assim, por exemplo, relativamente ao primeiro estágio confiança *vs.* desconfiança temos um grupo constituído pelos indivíduos que designamos com “confiança baixa” (< percentil 20); um grupo médio

constituído pelos indivíduos com “confiança média” (média +/- .25 Dp) e um terceiro grupo de indivíduos com “confiança alta” (> percentil 80). O mesmo procedimento foi realizado para os outros estádios. Apresentamos de seguida os resultados considerando a análise de variância dos grupos e teste “post hoc” de Scheffé em cada estágio de desenvolvimento psicossocial relativamente aos medos e características obsessivo-compulsivas.

Confiança *vs.* desconfiança

Para o primeiro estágio da teoria psicossocial de Erikson constata-se que existem diferenças estatisticamente significativas relativamente às variáveis dependentes em estudo [F(28,710) = 6,270, $p < 0,001$].

É o grupo de indivíduos com “confiança baixa” o que apresenta médias mais elevadas em todos os medos e características obsessivo-compulsivas comparativamente ao grupo de indivíduos com “confiança alta”. Verifica-se ainda, que estes indivíduos (“confiança baixa”) apresentam médias mais elevadas comparativamente aos indivíduos com “confiança média” na fobia social a compulsões de verificação, como se pode observar no Quadro 3. As diferenças são estatisticamente significativas para todas as variáveis dependentes analisadas.

Autonomia *vs.* vergonha

A sub-escala da autonomia *vs.* vergonha também apresenta diferenças de médias estatisticamente significativas entre os grupos [F(28,606) = 5.571, $p < 0,001$]. Os sujeitos do grupo da “autonomia baixa” apresentam valores de média mais elevados comparativamente aos indivíduos do grupo da “autonomia alta” nos medos e nas características obsessivo-compulsivas (Quadro 3).

As diferenças de médias são estatisticamente significativas para os medos relativamente à agorafobia [F(2,315) = 6.72, $p = .001$], fobia social [F(2,315) = 26.32, $p = .000$], e medo de viajar [F(2,315) = 19.62, $p = .000$]. Quanto às características obsessivo-compulsivas constata-se uma diferença significativa nos pensamentos obsessivos [F(2,315) = 49.28, $p = .000$], nos impulsos obsessivos [F(2,315) = 7.50, $p = .001$] e nas compulsões de verificação [F(2,315) = 15.52, $p = .000$].

Iniciativa vs. culpa

Neste estágio também se encontram diferenças significativas entre os grupos relativamente aos medos e às características obsessivo-compulsivas [F(28,726) = 3.600, $p < 0,001$]. São os sujeitos do grupo “iniciativa baixa” que apresentam médias mais elevadas em todas as variáveis dependentes comparativamente aos indivíduos do grupo da “iniciativa alta” e comparativamente aos indivíduos da “iniciativa média” nas compulsões de verificação (vd. Quadro 3). No entanto essas diferenças só se apresentam estatisticamente significativas para a agorafobia [F(2,375) = 5.15, $p = .006$], fobia social [F(2,375) = 27.27, $p = .000$], para o medo de viajar [F(2,375) = 6.12, $p = .002$] e de alturas [F(2,375) = 3.55, $p = .03$], pensamentos obsessivos [F(2,375) = 16.33, $p = .000$] e compulsões de verificação [F(2,375) = 11.72, $p = .000$].

Indústria vs. inferioridade

A sub-escala da indústria vs. inferioridade também apresenta diferenças de médias estatisticamente significativas entre os grupos, [F(28,630) = 3.791, $p < 0,001$]. Os sujeitos do grupo da “indústria baixa” apresentam valores de média mais elevados nos medos e as características obsessivo-compulsivas comparativamente ao grupo dos indivíduos com “indústria alta” e comparativamente ao grupo dos indivíduos com “indústria média” no medo de mau humor (vd. Quadro 3). As diferenças são estatisticamente significativas para a fobia social [F(2,327) = 15.37, $p = .000$], medo de viajar [F(2,327) = 6.86, $p = .001$], medo de mau humor [F(2,327) = 6.31, $p = .002$] pensamentos obsessivos [F(2,327) = 29.35, $p = .000$], impulsos obsessivos [F(2,327) = 7.59, $p = .001$], e comportamentos compulsivos de verificação [F(2,327) = 12.21, $p = .000$].

Identidade vs. confusão da identidade

A sub-escala da identidade vs. confusão da identidade também apresenta diferenças de médias estatisticamente significativas [F(28,612) = 4.593, $p < 0,001$] entre os grupos. Verifica-se que os sujeitos do grupo da “identidade baixa” apresentam valores de média mais elevados na agorafobia, fobia social, medo de viajar e nas características obsessivo-compulsivas comparativamente aos in-

divíduos da “identidade alta”. Os indivíduos do grupo da “identidade média” apresentam médias mais elevadas na agorafobia, medo de sangue e medo de animais comparativamente aos indivíduos do grupo “identidade alta” (vd. Quadro 3).

Verifica-se que as diferenças são estatisticamente significativas para a agorafobia [F(2,318) = 11.13, $p = .000$], fobia social [F(2,318) = 20.64, $p = .000$], medo de sangue [F(2,318) = 4.68, $p = .010$], medo de viajar [F(2,318) = 13.58, $p = .000$], pensamentos obsessivos [F(2,318) = 47.18, $p = .000$], impulsos obsessivos [F(2,318) = 9.32, $p = .000$], e comportamentos de verificação [F(2,318) = 12.26, $p = .000$].

Intimidade vs. isolamento

A sub-escala da intimidade vs. isolamento também apresenta diferenças de médias estatisticamente significativas entre os grupos [F(28,604) = 2.592, $p < 0,001$]. Os resultados mostram que os sujeitos do grupo da “intimidade baixa” apresentam valores de média mais elevados nas variáveis dependentes comparativamente aos indivíduos do grupo da “intimidade alta” (vd. Quadro 3). As diferenças entre os grupos mostram-se estatisticamente significativas para a agorafobia [F(2,314) = 9.45, $p = .000$], fobia social [F(2,314) = 20.20, $p = .000$], medo de viajar [F(2,314) = 4.57, $p = .001$], pensamentos obsessivos [F(2,314) = 6.76, $p = .007$], e impulsos obsessivos [F(2,314) = 5.05, $p = .005$], comportamentos compulsivos de verificação [F(2,314) = 5.37], e de lavagem [F(2,314) = 6.13, $p = .002$].

De seguida, apresentamos um quadro síntese que pretende evidenciar os resultados significativos obtidos nas análises de variância efectuados em cada estágio do desenvolvimento psicossocial e facilitar a discussão posterior dos mesmos (Quadro 3).

Análises discriminantes

Os resultados deste estudo permitem até ao momento, concluir que os grupos em cada tarefa do desenvolvimento psicossocial diferem significativamente em relação aos medos, pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos. Em geral, verifica-se que os grupos que apresentam níveis mais baixos de construção em cada tarefa psicoss-

QUADRO 3

Análises de variância entre os estádios de desenvolvimento psicossocial e os medos e as características obsessivo-compulsivas

	Confiança vs. Desconfiança	Autonomia vs. Vergonha e dúvida	Iniciativa vs. Culpa	Indústria vs. Inferioridade	Identidade vs. Confusão da identidade	Intimidade vs. Isolamento
Medos						
Agorafobia	B > M / A	B > A	B > A		B > A M > A	B > A
Fobia social	B > A	B > A M > A	B > A	B > A	B > A M > A M > A	B > A
Medo de sangue	B > A				M > A	
Medo a animais	B > A					
Medo de violência	B > A					
Medo de viajar	B > A	B > A	B > A	B > A	B > A	B > A
Medo de alturas	B > A	B > A	B > A			
Medo de pessoas desagradáveis	B > A					
Medo de mau tempo	B > A					
Medo de mau humor	B > A			B > M		
Características Obsessivo-compulsivas						
Pensamentos obsessivos	B > A	B > A	B > A	B > A	B > A	B > A
Impulsos obsessivos	B > A	B > A		B > A	B > A	B > A
Compulsões de verificação	B > M/A	B > A	B > M/A	B > A	B > A	B > A
Compulsões de lavagem/ /limpeza	B > A					B > A

B = Baixa; M = Média; A = Alta

social apresentam médias mais elevadas nas variáveis relacionadas com a ansiedade.

No entanto, essas diferenças não nos permitem analisar o contributo específico de cada tarefa relativamente a um determinado tipo de ansiedade. Assim, com o objectivo de aprofundar os dados das análises de variância optou-se pela realização da análise discriminante.

Num primeiro momento constituíram-se quatro grupos em cada perturbação de ansiedade em função da distribuição dos resultados obtidos pelos sujeitos. Assim, os grupos foram, para cada perturbação formados pelos sujeitos cujas médias para cada factor se situavam no percentil menor ou igual que 25 (grupo 1), entre 25 e 50 (grupo 2), entre 50 e 75 (grupo 3) e maior que 75 (grupo 4). Posteriormente foram realizadas Manovas no sentido de saber se os grupos se diferenciavam significativamente relativamente às tarefas do desenvolvimento psicossocial após as quais se conduziu a um conjunto de análises discriminantes.

Os grupos dos medos ao sangue/ferimentos e medos de alturas não produziram diferenças estatisticamente significativas relativamente às tarefas do desenvolvimento psicossocial pelo que não foram submetidos à análise discriminante. Pelo contrário, nos restantes grupos (agorafobia, fobia social, medo de viajar, medo de mau humor, impulsos, pensamentos obsessivos, impulsos, compulsões de verificação e compulsões de lavagem) evidenciam-se diferenças estatisticamente significativas pelo que foram conduzidas oito análises discriminantes.

Assim, a análise discriminante para os grupos da agorafobia, os testes F (18,507) multivariados para os grupos da agorafobia revelam que o valor de λ de Wilks é de .883 $p = .000$. Os testes F (3,507) univariados mostram níveis de significância elevados ($p < .021$) para todas as variáveis dependentes.

Das três funções discriminantes canónicas correspondentes aos grupos da agorafobia em aná-

QUADRO 4
Funções discriminantes canónicas /agorafobia

Funções	Valores próprios	% Variância	% acumulada	Corr can.	Depois função	λ de Wilks	χ^2	gl	P
					0	.883	63,00	18	.000
1	.114	87.5	87.5	.321	1	.984	8.25	10	.604
2	.009	7.1	94.6	.096	2	.993	3.55	4	.470
3	.007	5.4	100.0	.084					

QUADRO 5
Coefficientes estandardizados e coeficientes estruturais / agorafobia

Tarefas psicossociais	Coefficientes Estandarizados	Coefficientes Estruturais
	Função 1	Função 1
Confiança / desconfiança	.763	.876
Autonomia / vergonha	-.477	.683
Iniciativa / culpa	.491	.531
Indústria / inferioridade	-.345	.517
Identidade / confusão	.419	.346
Intimidade / isolamento	.273	.542

Nota: As saturações superiores a .40 estão assinaladas a carregado

lise, podemos observar (Quadro 4) que apenas a primeira é significativa explicando 87% da variância.

Para interpretar as funções discriminantes atendeu-se aos coeficientes discriminantes estandardizados para cada variável e às correlações entre as funções e as variáveis (Quadro 5).

Assim, a análise dos coeficientes discriminantes estandardizados permite constatar que, na primeira função, é a variável confiança vs. desconfiança que emerge como a mais determinante. Se atendermos às correlações entre as variáveis e as funções discriminantes canónicas, a primeira função está fortemente correlacionada com a confiança vs. desconfiança básica (.876), apresentando também valores de correlação moderados e moderados altos com todas as outras variáveis. Assim, atendendo ao conjunto destes dados verifica-se que é a confiança vs. desconfiança básica que mais contribui para explicar a função.

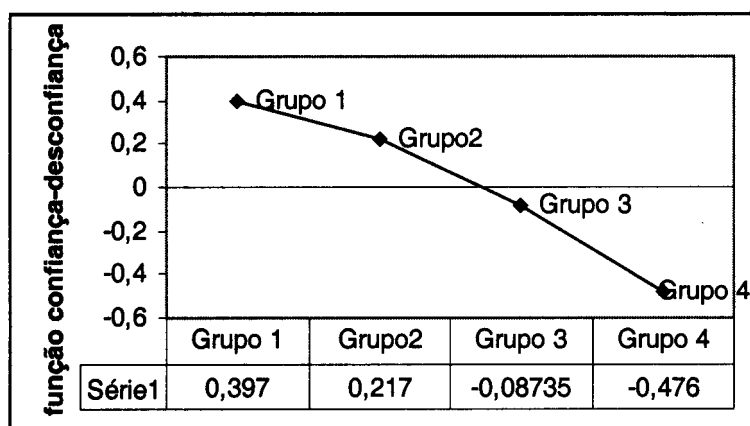
A observação das médias dos grupos da agorafobia pela função discriminante permite distri-

buir os sujeitos do modo indicado na representação gráfica dos centróides apresentada na Figura 1. Assim, os grupos de sujeitos que se situam no pólo positivo da função são os que apresentam médias menores no factor da agorafobia, enquanto que os grupos de sujeitos que se situam no pólo negativo da função são os que apresentam médias mais elevadas no mesmo factor. Ou seja, verifica-se que a uma maior confiança básica corresponde médias mais baixas de agorafobia.

O mesmo procedimento foi adoptado para os restantes grupos, no entanto para não complexificar a apresentação dos resultados optou-se apenas por citar a função discriminante para os restantes grupos.¹

¹ Detalhes sobre os procedimentos das análises discriminantes para os restantes grupos podem ser disponibilizadas pelas autoras.

FIGURA 1
Distribuição dos grupos da agorafobia pela função discriminante canónica (confiança vs. desconfiança)



Nota: A "série 1" representa médias dos grupos (centroides).

Assim, verifica-se que relativamente aos grupos da fobia social é a iniciativa vs. culpa que é determinante na função discriminante. Nos grupos do medo de viajar é a autonomia vs. vergonha e dúvida que melhor discrimina os grupos.

Nas análises discriminantes para os grupos do medo de mau humor e para todos os grupos relativos as características obsessivo-compulsivas é a variável confiança vs. desconfiança que melhor contribui para explicar a função.

Em suma, os resultados das análises discriminantes efectuadas para os vários grupos de ansiedade mostram que a função que melhor discrimina a maior parte dos grupos é a que designamos como confiança vs. desconfiança (agorafobia, medo de mau humor, pensamentos obsessivos, impulsos obsessivos, compulsões de verificação e compulsões de lavagem).

Aparecem ainda duas outras funções relevantes: a função iniciativa vs. culpa para os grupos da fobia social e a função autonomia vs. vergonha para os grupos relativos ao medo de viajar.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De modo geral os nossos resultados estão de acordo com as hipóteses formuladas e com as conclusões de outros estudos.

Tal como era esperado as raparigas apresentam médias mais elevadas em todos os medos, verificando-se diferenças de género estatisticamente significativas para medos a animais, violência, viajar e de mau tempo e agorafobia. Os resultados estão de acordo com os dados de outros estudos que revelam uma percentagem muito mais elevada destes medos para o género feminino (Bamber, 1979; Capps & Ochs, 1995; Emmelkamp *et al.*, 1992; Marks, 1987; Ollendick, 1985; Weiss & Last, 2001). Estas diferenças de género tem sido explicadas por uma maior vulnerabilidade biológica por parte das mulheres associada à evolução da espécie e a estereótipos sociais e educacionais (Bowlby, 1973; Marks, 1987; Nolen-Hoeksema, 1998).

Quanto aos medos sociais embora as mulheres apresentem médias mais elevadas, esperava-se uma diferença significativa relativamente aos rapazes, o que não se verificou. Este resultado pode dever-se ao facto de cada vez mais as raparigas terem que desempenhar papéis sociais idênticos aos rapazes. Esta eventual mudança dos papéis tradicionais está de acordo com investigações portuguesas recentes que tem verificado que as raparigas começam a ter uma educação mais igualitária e liberal começando-se a mudar os papéis tradicionais dos pais mais inibidores e proibitivos para as filhas do que para os filhos (Barbosa,

2001; Matos, Barbosa, Almeida & Costa, 1999). Provavelmente, o confronto das raparigas com as mesmas situações sociais que os rapazes pode contribuir para a diminuição do medo face a essas situações.

No que respeita à relação entre o género e os pensamentos e comportamentos obsessivo-compulsivos, os rapazes apresentam médias mais elevadas quer nos pensamentos e impulsos obsessivos quer nos comportamentos compulsivos, como se esperava. Estes resultados podem ser explicados pelo facto da idade de início apontada para o desenvolvimento deste tipo de ansiedade ser diferente em relação ao género. Em geral os estudos referem uma idade de início mais precoce para os rapazes entre os 6 e os 15 anos (Sturgis, 1993; Weiss & Last, 2001) e para as raparigas entre os 20 e os 29 anos (DSM-IV, 1994).

O facto das diferenças de média só serem significativas para os comportamentos compulsivos pode dever-se ao facto dos pensamentos obsessivos dos rapazes poderem ser suficientemente intensos e provocarem ansiedade que os levem a executar os comportamentos compulsivos, o que está de acordo com alguns estudos que apontam para uma precocidade e maior severidade dos sintomas no género masculino (Flament, Whitaker, Rapaport, Davies & Shaffer, 1988). Por outro lado, atendendo que a tipologia sintomática mais frequente é a presença de ambos os fenómenos (obsessões e compulsões) podemos pensar que os rapazes se aproximam mais desta tipologia apresentando características mais próximas do quadro clínico desta perturbação.

Os nossos resultados não confirmam uma preponderância de compulsões de lavagem nas raparigas como é referido pela maioria dos autores (Marks, 1987; Rachman, 1998; Sturgis, 1993) o que vem de encontro à explicação anterior, ou seja, como os pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos surgem mais tardiamente no género feminino pode explicar o facto das compulsões de lavagem não aparecerem com maior relevância nas raparigas da nossa amostra.

A nossa hipótese acerca efeito do género relativamente às tarefas psicossociais era exploratória. Assim, verificaram-se diferenças significativas na tarefa da confiança básica *vs.* desconfiança básica em função do género, sendo os rapazes que apresentam médias mais elevadas na confiança comparativamente às raparigas. Se atender-

mos que um factor essencial no desenvolvimento da ansiedade é a insegurança ou falta de confiança em si e nos outros, talvez estes resultados possam explicar a razão pela qual as raparigas se mostram mais medrosas. Por outro lado, não será de esquecer o papel que a desejabilidade social pode assumir nestes resultados.

Relativamente à tarefa da indústria *vs.* inferioridade, são as mulheres que obtêm médias mais elevadas. Uma vez que o sentido da indústria se relaciona com o trabalho e a concretização de objectivos, estes resultados podem ser reveladores de um papel social mais activo nas mulheres, o que é compatível com a mudança de papéis sociais que se tem vindo a operar na nossa sociedade (Barbosa, 2001; Matos *et al.*, 1999).

Os resultados revelaram ainda que não existem diferenças significativas do género relativamente à identidade, o que está de acordo com a investigação realizada (Archer, 1989; Costa, 1991; Waterman, 1982).

Por último, e relativamente à intimidade, não se verificaram efeitos significativos do género, não se confirmando, desta forma, os resultados obtidos noutros estudos (Fischer, 1981; Lapsley *et al.*, 1990; Shulman, Laursen, Kalman & Karpovsky, 1997), provavelmente porque os indivíduos da nossa amostra ainda estão a trabalhar esta tarefa.

Quanto à relação entre as tarefas do desenvolvimento psicossocial e os diferentes tipos de ansiedade, verifica-se que os sujeitos com níveis de confiança mais baixa são os que apresentam médias mais elevadas em todos os tipos de medos e nos pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos. Estes resultados revelam a importância do sentimento de confiança em si próprio e nos outros como um factor protector relativamente à ansiedade (Warren *et al.*, 1997). Ou seja, são os indivíduos mais confiantes que sentem maior segurança em si próprios e no mundo, os menos ansiosos. Pelo contrário, os indivíduos com menos confiança e, portanto com maiores níveis de desconfiança, têm pouca segurança em si próprios e no mundo e, por isso, têm medo de perder o controlo dos seus sentimentos mostrando-se mais medrosos e preocupados.

A confiança básica, construída nas relações precoces com a mãe é um sentimento essencial para o desenvolvimento saudável (Bowlby, 1973; Erikson, 1968, 1976, 1980). Várias investigações têm

sugerido que uma relação ansiosa caracterizada pela insegurança e falta de confiança em si próprio e nos outros está associada a uma menor auto-estima, sentimentos de não ser amado e desejado e a um menor envolvimento nas relações interpessoais. (Hazan & Shaver, 1987; Salvador, 1997; Sroufe, 1990). A falta de confiança parece estar associada ao medo de ser abandonado e ao sentimento de estar desprotegido (Beck & Emery, 1985; Costa, s/d; Joyce-Moniz, 1993).

O sentimento de autonomia relaciona-se negativamente com agorafobia, a fobia social, o medo de viajar e de alturas e fenómenos obsessivo-compulsivos. Se atendermos que a autonomia se relaciona com a liberdade de exploração e independência, ou seja o contrário de restrição, isolamento e dependência podemos compreender que os sujeitos menos autónomos apresentam maiores médias na agorafobia e fobia social.

Os indivíduos menos autónomos são também os que apresentam mais pensamentos obsessivos e comportamentos de compulsão. A uma menor autonomia corresponde uma maior rigidez e incapacidade em tomar decisões o que provavelmente contribui para aumentar a incerteza e a dúvida características dos indivíduos obsessivos (Macedo & Pocinho, 2000). Por outro lado, a uma menor autonomia está associada uma maior tendência para desenvolver sentimentos de vergonha. A vergonha pode ser interiorizado como um sentimento de ser mau e conseqüentemente ser castigado e de morrer. Este medo de morrer ou de causar dano a alguém, geralmente a pessoas significativas, está frequentemente associado a pensamentos e impulsos obsessivos, bem como ao desenvolvimento de comportamentos compulsivos no sentido do indivíduo se certificar que tudo está seguro e de que não causou qualquer dano a ninguém ou a si próprio.

Quando do balanço entre a iniciativa e culpa resulta uma predominância do sentimento de culpa, o indivíduo desenvolve uma autocritica acentuada e inflexível, tornado-se inibido e dependente. A falta de iniciativa traduz-se por uma capacidade de decidir por si próprio sem precisar do estímulo de alguém significativo. Na realidade os agorafóbicos revelam pouca iniciativa, a sua vida é baseada no medo e na culpa (Frampton, 1990). Verifica-se que os indivíduos com um sentido de iniciativa baixo apresentam mais medos sociais. Este resultados são consistentes com as

dificuldades apresentadas pelos fóbicos sociais. De facto os fóbicos sociais apresentam uma visão de si próprio como pouco capazes e competentes, por isso temem fazer coisas novas e agir independentemente do julgamento dos outros. A falta de iniciativa conduz a sentimentos de fracasso e ansiedade por não se conseguir atingir metas (Niler & Beck, 1985; Tangney *et al.*, 1992). A culpa está também associada a maior ambivalência emocional o que é característico dos obsessivos (Guidano, 1991; Guidano & Liotti, 1983). Por outro lado, menor iniciativa está associada a maior sentimento de culpa que parecer ser um bom preditor dos pensamentos intrusivos (Niler & Beck, 1989; Steketee, Grayson & Foa, 1987). A necessidade de certeza e a dúvida permanentes impedem-os de se aventurarem em novas tarefas e tomar iniciativa uma vez que temem errar e falhar.

A influência do sentido de indústria relativamente aos medos, pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos só se confirma parcialmente, tendo-se verificado uma relação negativa entre o sentido da indústria e a fobia social. O indivíduo que apresenta níveis baixos do sentido de indústria não se sente preparado para a partilha com os outros e procura o isolamento como resposta aos seus sentimentos de inferioridade (Costa, s/d). O sentido de indústria implica um sentimento de ser capaz, de competência e de realizar tarefas sociais e de colaborar com outros. Os indivíduos com medos sociais apresentam o sentimento oposto, ou seja, inferioridade, baixa auto-estima e medos de ser criticado e avaliado negativamente pelos outros. Do mesmo modo a relação do sentimento de indústria com o medo de estar mal humorado pode dever-se aos indivíduos terem receio de serem rejeitados pelos outros, uma vez que o humor normalmente está associado a ser melhor aceite pelos outros e a uma maior facilidade estabelecer contactos sociais.

Podemos levantar como hipótese que a um menor sentido de indústria (inferioridade) corresponde um maior medo de viajar talvez porque viajar implique maiores contactos sociais e o afastamento de pessoas e lugares seguros. São, ainda os indivíduos com níveis de indústria baixa (maior inferioridade) os que apresentam mais preocupações obsessivas e comportamentos compulsivos de verificação, provavelmente o sentimento de não ser capaz pode contribuir para maiores

dúvidas acerca de si próprio e maior insegurança.

Também de acordo com a nossa hipótese verificou-se que um sentido difuso da identidade está associado a mais medos (agorafobia, fobia social, medo de sangue, medo de viajar) e a mais pensamentos e impulsos obsessivos e a comportamentos de verificação. Uma vez que a identidade se constrói da ressíntese das tarefas anteriores seria esperado que os indivíduos que construíram a sua identidade apresentassem maior confiança em si próprios, maior autonomia, maior capacidade de iniciativa e investimento, o que explica de algum modo a relação negativa encontrada entre identidade e ansiedade. De salientar que a tarefa de construção da identidade implica reviver as crises anteriores e ocorre num período de grandes transformações (corporais, ideológicas, vocacionais, profissionais) tornando, desta forma, os indivíduos mais vulneráveis e sensíveis às críticas dos outros, o que pode implicar a existência de medos da avaliação negativa e de exploração do mundo que emergem na forma da fobia social e da agorafobia (Costa, s/d). De acordo com a literatura são os indivíduos com níveis mais baixos de identidade os que apresentam maior dificuldade de adaptação a novos contextos e de estabelecer relações interpessoais (Archer, 1989; Berzonsky & Kuk, 2000; Sprinthall & Collins, 1994).

Verifica-se ainda, que a níveis mais baixos de construção da identidade corresponde maior medo do tipo sangue-ferimentos. Este tipo de medo pode estar relacionado com uma maior preocupação com o corpo, medo do desconhecido e com a morte. É na fase da adolescência e da construção da identidade que este medo se torna mais intenso, muitas vezes associado a uma falta de autonomia do indivíduo para explorar o seu meio conduzindo-o a um evitamento fóbico (Joyce-Moniz, 1993).

Erikson (1968) refere que quando estão bloqueadas alternativas positivas na construção da identidade o indivíduo torna-se confuso no que respeita a alternativas e escolhas. Assim, os indivíduos com níveis mais baixos de desenvolvimento da sua identidade tem maior dificuldade em fazer opções o que conduz a maior dúvida, incerteza e insegurança e, portanto, ao desenvolvimento de fenómenos obsessivos. Por outro lado, são indivíduos com confusão da sua identidade os que apresentam maior rigidez comporta-

mental, o que associado a uma maior insegurança justifica que os indivíduos do grupo da identidade baixa apresentam médias mais elevadas de comportamentos compulsivos de verificação.

A hipótese de que o sentimento de intimidade estaria relacionado negativamente com os medos e os pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos foi confirmada relativamente à agorafobia, fobia social, medo de viajar e todos os fenómenos obsessivo-compulsivos. A intimidade implica confiança, compromisso, investimento e segurança na relação com outros. A falta de intimidade conduz ao oposto tornando a pessoa mais desprotegida, insegura e isolada. Na realidade, são sobretudo factores de ordem emocional, nomeadamente a perda ou separação de outros significativos (namorado, amigo) que precipitam a agorafobia porque deixam a pessoa vulnerável e com maior necessidade de protecção e segurança (Joyce-Moniz, 1993; Mathews, Gelder & Johnston, 1981). Por isso, podemos esperar que níveis mais baixos de intimidade, isto é, incapacidade de estar só sem se sentir só podem estar associados ao medo de separação de contextos de segurança antecipando o isolamento.

Também são os indivíduos que não desenvolvem a capacidade de intimidade que têm maior dificuldade de falarem de si aos outros, têm mais dificuldade em fazer amigos, tornam-se mais inibidos, desenvolvendo medos e ansiedade quando se encontram em situações sociais.

A níveis mais baixos de intimidade corresponde, ainda, uma ambivalência afectiva o que provavelmente está na base das preocupações obsessivas e comportamentos compulsivos. As compulsões de lavagem e limpeza aparecem relacionadas com a falta de intimidade, tal como com a falta de confiança. Sendo a confiança básica um alicerce fundamental para o estabelecimento de relações íntimas com os outros, a falta de confiança que os indivíduos menos íntimos apresentam pode explicar a relação com os comportamentos compulsivos de lavagem. Por outro lado, também se verifica que indivíduos com rituais de lavagem tendem a desenvolver um evitamento generalizado o que poderá explicar o seu afastamento dos outros, e, consequentemente o estabelecimento de relações íntimas.

Os resultados das análises discriminantes salientam a tarefa da confiança vs desconfiança básica como a função que melhor explica a maior

parte das ansiedades estudadas o que se torna compreensível na medida em que, segundo Erikson, a resolução desta tarefa constitui o alicerce para todo o desenvolvimento posterior. Assim quando a sua resolução tende para a desconfiança, uma estrutura de insegurança e medo tem o seu início e de acordo com os contextos relacionais e proximais este sentido poderá ser alterado ou sedimentado.

CONCLUSÃO

Com o presente trabalho pretendeu-se analisar a relação entre o desenvolvimento psicossocial e a ansiedade.

Verificamos que o género feminino é o que apresenta médias mais elevadas em todas as fobias, à excepção da fobia social cuja diferença não aparece como estatisticamente significativa. Curiosamente são também as jovens que apresentam médias mais baixas na confiança básica e médias mais elevadas na tarefa da indústria *vs.* inferioridade, o que parece ser significativo da implicação e importância da resolução das diferentes tarefas psicossociais para o desenvolvimento da ansiedade. O género masculino comparativamente ao feminino, apresenta médias mais elevadas em todas as características obsessivo-compulsivas, provavelmente, como resultado do desenvolvimento precoce desta ansiedade nos rapazes.

Os resultados permitiram-nos, ainda, constatar que de todas as tarefas psicossociais a que melhor explica as diferenças encontradas nos diferentes grupos de ansiedade é a confiança *vs.* desconfiança básica. Este resultado é compreensível se atendermos que esta tarefa é a primeira a ascender e, como referiu Erikson (1980) é a pedra angular para todo o desenvolvimento futuro. Todavia, como tivemos oportunidade de analisar os resultados também evidenciam a relevância de outras tarefas psicossociais para a explicação de determinados tipos de ansiedade.

No entanto, apesar do contributo que possamos retirar deste estudo é necessário ter em consideração que se trata de um estudo exploratório que encerra algumas limitações. Com efeito, trata-se de uma amostra de estudantes universitários, pelo que não deve ser considerada representativa de toda a população jovem, devendo ter-se cuidado com generalizações destes resultados.

Será fundamental o alargamento a outras populações não estudantis para permitir analisar a influência de outros contextos socio-culturais, bem como o estudo comparativo com amostras clínicas. Seria também interessante ter em consideração outros factores como a influência dos pares, da família, e ainda factores biológicos e culturais, na medida que são factores mencionados na literatura como sendo um risco ou protecção relativamente à ansiedade. E ainda o recurso a metodologias de natureza longitudinal, no sentido de avaliar a evolução e transformações ocorridas ao longo do desenvolvimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (1994). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4.ª edição). Lisboa: Climepsi Editores.
- Archer, S. (1989). Gender differences in identity development: issues of process, domain and timing. *Journal of Adolescence*, 12, 117-138.
- Bagwell, C. L., Schmidt, M. E., Newcomb, A. F., & Bukowski, W. M. (2001). Friendship and peer rejection as predictors of adult adjustment. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 91, 25-49.
- Bamber, J. H. (1979). *The fears of adolescents*. New York: Academic Press.
- Baptista, A. (1989). O questionário do medo. *Psiquiatria Clínica*, 10, 55-60.
- Baptista, A. (2000). Perturbações do medo e da ansiedade: uma perspectiva evolutiva e desenvolvimental. In I. Soares (coord.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 88-141). Coimbra: Editora Quarteto.
- Barbosa, M. R. (2001). *A vinculação aos pais e a imagem corporal de adolescentes e jovens*. Tese de Mestrado. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorders. The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. U.S.A.: Basic Book.
- Berzonsky, M. D., & Kuk, L. S. (2000). Identity status, identity processing style, and the transition to university. *Journal of Adolescent Research*, 15, 81-98.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2: Separation*. New York: Basic Books.
- Burke, K. C., Burke, J. D., & Regier, D. A. (1990). Age at onset of selected mental disorders in five community populations. *Archives of General Psychiatry*, 47, 511-518.

- Bukowski, W. M., Hoza, B., & Boivin, M. (1993). Popularity, friendship, and emotional adjustment during early adolescence. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 60, 23-37.
- Buss, A. H. (1980). *Self-consciousness and social anxiety*. San Francisco, CA: Freeman.
- Canavarro, M. C. S. (1999). *Relações afetivas e saúde mental – Uma abordagem ao longo do ciclo de vida*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Capps, L., & Ochs, E. (1995). *Constructing Panic. The discourse of agorafobia*. London: Harvard University Press.
- Costa, M. E. (1991). *Contextos sociais de vida e desenvolvimento da identidade*. Porto: INIC, Centro de Psicologia da Universidade do Porto.
- Costa, M. E. (s/d). *Ansiedade e medo: uma perspectiva desenvolvimental*. (policopiado não publicado).
- Cunha, M. I. (1996). *A visão de si mesmo e dos outros na ansiedade social*. Tese de Mestrado. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Emmelkamp, P. M., Bouman, T. K., & Scholing, A. (1992). *Anxiety disorders*. New York: John Wiley & Sons.
- Erikson, E. H. (1968). *Identidade, Juventude e Crise*. (Tradução brasileira). Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Erikson, E. H. (1976). *Infância e Sociedade*. (Tradução brasileira). Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. New York: Norton & Company.
- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behavior Research and Therapy*, 37, 831-843.
- Fischer, J. (1981). Transitions in relationship style from adolescence to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 10 (1), 11-22.
- Flament, M. F., Whitaker, A., Rapaport, J. C., Davies, M., & Shaffer, D. (1988). OCD in adolescence: An epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 764-771.
- Fonseca, A. C. (1993). Medos em crianças e adolescentes: um estudo sobre a população portuguesa. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 27 (1), 75-92.
- Frampton, M. (1990). *Agoraphobia*. England: Thorsons Publishing Group.
- Geuzaine, C., & Debry, M. (2000). Separation from parents in late adolescence: The same for boys and girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 79-91.
- Gouveia, J. P. (2000). *Ansiedade Social: da timidez à fobia social*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Guidano, V. F., & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: The Guilford Press.
- Guidano, V. F. (1991). *The self in process: Toward a post-rationalist cognitive therapy*. New York: The Guilford Press.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 511-524.
- Joyce-Moniz, L. (1993). *Psicopatologia do desenvolvimento do adolescente e do adulto*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Kenny, M. E., & Donaldson, G. A. (1992). The relationship of parental attachment and psychological separation to the adjustment of first-year college women. *Journal of College Student Development*, 33, 431-438.
- Kenny, M. E. (1994). Quality and correlates of parental attachment among late adolescents. *Journal of Counseling and Development*, 72, 399-406.
- La Greca, A. M. (2001). Friends or foes? Peer influences on anxiety among children and adolescents. In W. K. Silverman, & P. D. A. Treffers (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents – Research, assessment and intervention* (pp. 159-186). Cambridge: Cambridge University Press.
- Lapsey, D. K., Rice, K., & Fitzgerald, D. P. (1990). Adolescent attachment, identity and adjustment to college implications for the continuity of adaptation hypothesis. *Journal of Counseling and Development*, 68, 561-565.
- Macedo, A. F., & Pocinho, F. E. (2000). *Obsessões e compulsões: As múltiplas faces de uma doença*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Manassis, K. (2001). Child-parent relations: attachment and anxiety disorders. In W. K. Silverman, & P. D. A. Treffers (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents-Research, assessment and intervention* (pp. 255-272). Cambridge: Cambridge University Press.
- Marks, I., & Mathews, A. (1979). Brief standard self-rating for patients. *Behavior Research Therapy*, 17, 263-267.
- Marks, I. M. (1987). *Fears, Phobias and Rituals: Panic, anxiety, and their disorders*. New York: Oxford University Press.
- Mathews, A. M., Gelder, M. G., & Johnston, D. W. (1981). *Agoraphobia*. New York: Guilford Press.
- Matos, P. M., Barbosa, S., Almeida, H. M., & Costa, M. E. (1999). Attachment and identity in Portuguese late adolescents. *Journal of Adolescence*, 22, 805-818.
- Minichiello, W. E., Baer, L., Jenike, M. A., & Holland, A. (1990). Age of onset of major subtypes of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 4, 147-150.
- Niler, E. R., & Beck, S. J. (1989). The relationship among guilt, dysphoria, anxiety and obsessions in a normal population. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 213-222.
- Nolen-Hoeksema, S. (1998). *Abnormal psychology* (pp. 107-154). New York: McGraw-Hill.
- Ollendick, T. H. (1985). Fear in children and adolescents: Normative data. *Behaviour Research and Therapy*, 23 (4), 465-467.

- Öst, Lars-Göran (1987). Age of onset in different phobias. *Journal of Abnormal Psychology*, 96 (3), 223-229.
- Pato, M. T. (1992). Obsessive-compulsive disorder: A review of diagnosis and treatment. *Psiquiatria Clínica*, 13 (1), 17-24.
- Rachman, S. (1998). *Anxiety – Clinical psychology*. United Kingdom: Psychology Press.
- Reynolds, M., & Salkovskis, P. M. (1991). The relationship among guilt, dysphoria, anxiety and obsessions in a normal population – an attempted replication. *Behavior Research and Therapy*, 29 (3), 259-265.
- Rice, K. G., & Fitzgerald, D. P. (1990). Adolescent attachment, identity and adjustment to college: Implications for the continuity of adaptation hypothesis. *Journal of Counseling and Development*, 68 (5), 561-566.
- Riggs, D. S., & Foa, E. B. (1993). Obsessive compulsive disorder. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorder a step by step treatment manual* (pp. 189-239). New York: The Guilford Press.
- Rosenthal, D. R., Gurney, R. M., & Moore, S. M. (1981). From trust to intimacy: A new inventory for examining Erikson's stages of Psychosocial development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29, 355-357.
- Salvador, M. C. T. (1997). *Processamento de informação na fobia social: O teste de Stroop modificado*. Tese de Mestrado. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Sanavio, E. (1988). Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 26 (2), 169-177.
- Shulman, S., Laursen, B., Kalman, Z., & Karpovsky, S. (1997). Adolescent intimacy revisited. *Journal of Youth and Adolescence*, 26 (5), 597-616.
- Silva, G., & Costa, M. E. (2001). *Phobic disorders and attachment in portuguese young adults*. Comunicação apresentada na 8th International Conference of AIFREF (não publicada).
- Sprinthall, N. A., & Collins, W. A. (1994). *Psicologia do adolescente – Uma abordagem desenvolvimentalista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sroufe, L. A. (1990). Considering normal and abnormal together: The essence of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 2, 103-113.
- Steketee, G. S. (1993). *Treatment of obsessive-compulsive disorder*. New York: The Guilford Press.
- Steketee, G. S., Grayson, J., & Foa, E. (1987). A comparison of characteristics of obsessive compulsive disorder and other anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 359-367.
- Sturgis, E. T. (1993). Obsessive-compulsive disorders. In P. B. Sutker, & H. E. Adams (Eds.), *Comprehensive handbook of psychopathology* (pp. 129-144, 2nd edition). New York: Plenum Press.
- Tangney, J. P., Wagner, P., & Gramzow, R. (1992). Proness to shame, proness to guilt, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 101 (3), 469-478.
- Turgeon, L. Marchand, A., & Dupuis, G. (1998). Clinical features in panic disorder with agoraphobia: A comparison of men and women. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 539-553.
- Vasey, M. W., & Dadds, M. R. (2001). *The developmental psychopathology of anxiety*. New York: Oxford University Press.
- Waterman, A. L. (1982). Identity development from adolescence to adulthood: An extension of theory and a review of research. *Developmental Psychology*, 18 (3), 341-358.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). Child and Adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 637-644.
- Weiss, D. D., & Last, C. G. (2001). Developmental variations in the prevalence and manifestation of anxiety disorders. In M. W. Vasey, & M. R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology* (pp. 27-42). Oxford: Oxford University Press.
- Wolpe, J., & Lazarus, A. A. (1966). *Behaviour therapy technique*. Oxford: Pergamon Press.

RESUMO

Este estudo, baseado na perspectiva do desenvolvimento psicossocial de Erikson, teve como principal objetivo estudar a relação entre as diferentes tarefas desenvolvimentais e a ansiedade nos jovens. Na presente investigação foi utilizada uma amostra de 511 jovens portugueses, com idades compreendidas entre os 17 e os 26 anos, que frequentavam diferentes cursos universitários em estabelecimentos de ensino superior da área metropolitana do Porto.

De modo geral, verifica-se que a uma resolução das tarefas psicossociais de forma construtiva corresponde uma menor tendência para a ansiedade.

Relativamente ao género, registam-se efeitos significativos nos medos, pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos e nos estádios do desenvolvimento psicossocial. Verifica-se que o género feminino assume médias mais elevadas na maior parte dos medos e o género masculino nas características obsessivo-compulsivas. O efeito do género nas diferentes tarefas psicossociais só se mostra significativo para a confiança vs. desconfiança em que as raparigas apresentam médias mais baixas comparativamente aos rapazes e médias mais elevadas na tarefa da indústria vs. inferioridade.

Palavras-chave: Desenvolvimento psicossocial, ansiedade, jovens.

ABSTRACT

This research, based on the Erikson's psychosocial development perspective, has as its fundamental goal to study the relations between developmental psychosocial tasks and anxiety in young people. In this study we used a sample of 511 Portuguese young people, with ages between 17 and 26 years, which attended several higher education courses in the Porto area.

Globally, results show that a constructive resolution

of psychosocial tasks corresponds to a smaller tendency for anxiety. Results also allow the understanding of the specific contribution each stage has concerning the development of different anxious structures.

As for gender, results indicate the presence of significant effects for fears, obsessive thoughts and compulsive behaviours, as well as for psychosocial developmental stages.

Key words: Psychosocial development, anxiety, young people.