

ANSIEDADE E ISOLAMENTO SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA: COMO MANEJAR?

ANXIETY AND SOCIAL ISOLATION IN ADOLESCENCE: HOW TO MANAGE?

Andréa Maria da Silveira Goldani Pinheiro¹, Patrícia Maria de Azevedo Pacheco², Luís Antônio Monteiro Campos³,
Claudia Brandão Behar⁴, Thelma Mary Araujo de Oliveira⁵

e2276

<https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i2.76>

RESUMO

A ansiedade é um tema muito estudado e discutido na contemporaneidade. Em alguns casos a exacerbação dos sintomas associados à ansiedade leva ao surgimento dos transtornos ansiosos. Os adolescentes pela própria fase de desenvolvimento vivem muitas incertezas e inquietações, sendo sujeitos aos referidos transtornos. Em tempos de isolamento social a probabilidade parece aumentar. A Terapia cognitivo-comportamental (TCC) oferece ferramentas ricas e úteis para que os adolescentes aprendam a manejar a ansiedade e assim se protejam dos prejuízos advindos dos transtornos. Nesse artigo, a partir de pesquisa bibliográfica, teremos como objetivo discutir sobre ansiedade, adolescência, isolamento social e apresentar a TCC como ferramenta para manejo da ansiedade.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade. Adolescência. Isolamento social. TCC.

ABSTRACT

Anxiety is a very studied and debated topic nowadays. In some cases, the excess of anxiety-associated symptoms leads to the onset of generalized anxiety disorders. It goes without saying that teenagers, due to the age of growth, have to deal with a lot of uncertainties, therefore being more vulnerable and propitious to develop the referred disorders. Another contributing factor to the increase in anxiety disorders is the social isolation caused by the pandemic. The Cognitive Behavioral Therapy (CBT) offers useful and important tools and information so that teenagers learn how to manage their anxiety and protect themselves from the harsh consequences of the disorders. In this article, based on bibliographic research, we have as goal discuss anxiety, teenage-hood, social isolation and to present the CBT as a tool management of anxiety.

KEYWORDS: Anxiety. Teenagers. social isolation. CBT

O QUE É ANSIEDADE?

A ansiedade é um termo amplo que descreve um estado de preparação para enfrentar situações de perigo. Quando ansiosos, animais e seres humanos apresentam reações como o aumento da atenção voltada para o ambiente e a ativação de respostas corporais (SOUSA *et al.*, 2014, p. 101).

A ansiedade está relacionada à manutenção da integridade do indivíduo e, de acordo com a interpretação que ele faz da situação, pode apresentar respostas inadequadas, como preocupação excessiva e persistente, pensamentos negativos, inquietação, dificuldade de concentração, tensão muscular, entre outras.

Os padrões biológicos herdados dos nossos antepassados não parecem atualizados em relação ao ambiente no qual vivemos hoje. O ambiente atual é mais exigente, competitivo e desafiador, e

¹ Professora na Unilasalle

² Psicóloga, Professora na Unilasalle

³ Universidade Católica de Petrópolis e PUC-Rio

⁴ Professora na Unilasalle

⁵ Professora na Universidade Estácio de Sá

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

ANSIEDADE E ISOLAMENTO SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA: COMO MANEJAR?
Andréa Maria da Silveira Goldani Pinheiro, Patrícia Maria de Azevedo Pacheco,
Luís Antônio Monteiro Campos, Claudia Brandão Behar, Thelma Mary Araujo de Oliveira

continuamos lidando com ele com as ferramentas do passado, sendo assim, ao contrário do que se esperava, hoje é muito mais difícil administrar a ansiedade do que era tempos atrás. Talvez, por esse motivo, tenhamos um percentual grande da população mundial acometida por ansiedade.

Segundo Beck e Clark (2012), “a ansiedade é um estado emocional complexo prolongado que muitas vezes é desencadeado por um medo inicial.” É um estado de apreensão física, na qual o indivíduo acredita que não pode controlar ou prever eventos futuros aversivos. Está sempre orientada para o futuro e governada pela ideia “E se?”. A ansiedade é provocada por pensamentos catastróficos e eventos futuros imaginados.

A presença e a duração dessas respostas inadequadas podem causar grande sofrimento e prejuízos ao adolescente, caracterizando até mesmo um transtorno de ansiedade.

Tanto a ansiedade quanto o medo são considerados patológicos quando exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária. Também são patológicos quando interferem na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho diário do adolescente. Tais reações exageradas ao estímulo ansiogênico se desenvolvem, mais comumente, em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada (LEAHY, 2011).

Os transtornos de ansiedade se diferenciam do medo e da ansiedade adaptativa por serem excessivos ou persistirem além dos períodos apropriados ao nível de desenvolvimento. Alguns deles são: transtorno de ansiedade de separação (TAS), mutismo seletivo (MS), fobia específica (FE), transtorno de ansiedade social (TS), transtorno de pânico (TP), agorafobia (A) e transtorno de ansiedade generalizada (TAG).

Asbhar (2004) afirma que em crianças e adolescentes os quadros mais frequentes são o transtorno de ansiedade de separação (TAS), com prevalência em torno de 4%, o transtorno de ansiedade generalizada (TAG; 2,7 a 4,6%) e as fobias específicas (FE; 2,4 a 3,3%).

Ainda de acordo com Asbhar (2004), o Transtorno do pânico (TP) e o Transtorno de ansiedade social (TS) aparecem mais frequentemente em adolescentes. Em adolescentes, o TAG aparece com mais frequência do que o TAS, possivelmente relacionado a níveis de maturidade social.

De acordo com o DSM-5 (2013), a preocupação excessiva com produtividade e desempenho passa a se encaixar na classificação do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). A principal característica é uma preocupação excessiva com avaliações e julgamentos negativos por outras pessoas. “Essas percepções desencadeiam sintomas cognitivos, comportamentais e somáticos e essa rede de sintomas provoca desvio da atenção do ambiente para si próprio, mantendo o ciclo de ativação ansiosa” (RANGÉ *et al.*, 2017, p. 58).

Outros dois fatores que estão ligados à ansiedade generalizada são a incerteza que os adolescentes possuem sobre a preparação e o resultado das avaliações e a importância que esse resultado representa para eles.

Há fatores específicos, de acordo com Leahy (2011), relacionados às experiências de infância, que sustentam a manifestação da ansiedade patológica na adolescência e idade adulta. São eles: pais

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

ANSIEDADE E ISOLAMENTO SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA: COMO MANEJAR?
Andréa Maria da Silveira Goldani Pinheiro, Patrícia Maria de Azevedo Pacheco,
Luís Antônio Monteiro Campos, Claudia Brandão Behar, Thelma Mary Araujo de Oliveira

superprotetores; pensamentos sobre o mundo ser perigoso; ênfase nos sentimentos das outras pessoas; paternidade reversa; trauma; separação ou perda do pai/mãe; pais preocupados ou deprimidos; mãe fria e distante; recompensas e punições imprevisíveis.

Na realidade, o que se percebe é que ao ter que assumir responsabilidades pelas quais ainda não tem segurança e domínio, o adolescente tende a sofrer com os sintomas de ansiedade. Por vezes, deseja exercer a função, mas não consegue e, para minimizar a frustração, acaba guardando o mal-estar em silêncio.

O controle excessivo dos pais, segundo Stallard (2010), pode prejudicar o senso de autoeficácia da criança ou adolescente que se percebe incapaz de regular as próprias emoções e conduzir suas ações de forma autônoma.

A negatividade dos pais também pode se revelar em críticas excessivas, rejeição e falta de acolhimento emocional, o que pode gerar insegurança e medo de enfrentamentos.

O QUE É ADOLESCÊNCIA?

Segundo Papalia e Feldman (2013), nas sociedades modernas, a passagem da infância para a vida adulta é marcada por vários eventos que se denominam adolescência. Essa transição envolve mudanças físicas, cognitivas, emocionais, sociais e pode assumir várias formas, dependendo do contexto cultural e econômico.

De acordo com as autoras, a adolescência foi definida como um estágio da vida, a partir do século XX nas sociedades ocidentais. É uma construção social e atualmente um fenômeno global.

É um rito natural de passagem. “Os ritos de passagem são normalmente associados a momentos emocionalmente críticos da vida” (CARTER *et al.*, 1995, p. 106).

Os aspectos físicos são representados pela puberdade que marca o início das transformações físicas. É desencadeada por mudanças hormonais e acontece em dois estágios. No primeiro, as glândulas adrenais secretam hormônios que são responsáveis pelo crescimento dos pelos púbicos, axilares e faciais, pelo crescimento mais rápido do corpo, pela maior oleosidade na pele e pelo desenvolvimento de odores corporais. Já o segundo estágio está relacionado com o amadurecimento dos órgãos sexuais (PAPALIA *et al.*, 2013).

Parece que a instabilidade de humor e a intensa emotividade características do início da adolescência são atribuídas ao desenvolvimento hormonal.

Rangé (2017) acrescenta que nessa fase os adolescentes enfrentam mudanças em relação ao novo corpo em formação e com isso surgem questões relacionadas à imagem corporal, autoestima, sexualidade e identidade.

De acordo com Rangé (2017) a influência social e a importância atribuída aos pares à imagem corporal impõem padrões diferentes a meninas e meninos. A insatisfação com a imagem corporal e as preocupações com a aparência podem desencadear comportamentos alimentares anormais que podem comprometer a saúde do adolescente.

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

ANSIEDADE E ISOLAMENTO SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA: COMO MANEJAR?
Andréa Maria da Silveira Goldani Pinheiro, Patrícia Maria de Azevedo Pacheco,
Luís Antônio Monteiro Campos, Claudia Brandão Behar, Thelma Mary Araujo de Oliveira

Além da aparência e das mudanças físicas, a forma como os jovens falam e pensam também tende a se modificar durante a adolescência. Eles começam “a raciocinar em termos abstratos e emitir julgamentos morais sofisticados, além de poder planejar o futuro de modo mais realista.” (PAPALIA *et al.*, 2013, p. 404).

Em alguns momentos parecem imaturos, pois o cérebro adolescente ainda está em desenvolvimento. Muitas mudanças acontecem nas estruturas cerebrais envolvidas nas emoções, no julgamento, na organização do comportamento e no autocontrole.

Papalia e colaboradores (2013) referem que a produção de substância cinzenta nos lobos frontais torna-se mais intensa na puberdade e vai diminuindo à medida que as sinapses (conexões neuronais) não utilizadas são desativadas e aquelas que permanecem são fortalecidas. As experiências vividas pelos jovens determinam quais dessas sinapses serão mantidas, tornando o pensamento mais ordenado, os conceitos abstratos mais compreensíveis e os impulsos controlados. Com isso, o processamento cognitivo torna-se mais eficiente.

No início da adolescência, os sistemas corticais frontais ainda não desenvolvidos associados à motivação e impulsividade explicam por que os adolescentes têm dificuldades em se concentrar em metas a longo prazo e buscam sempre por excitações e novidades. Ao longo da maturação cerebral, a modulação emocional permite o controle dos impulsos e julgamentos mais precisos e razoáveis.

A capacidade de pensar em termos mais abstratos traz implicações emocionais.

Freire e Tavares (2011) definem emoção como uma resposta comportamental e fisiológica que, em conjunto, influenciam a forma como os indivíduos respondem a situações significativas. Sperb e Macedo (2013) completam afirmando que emoção é uma coleção de respostas químicas e neurais que ocorrem quando o cérebro identifica um estímulo capaz de evocar alguma resposta.

Segundo Leahy (2016), as emoções são universais, principalmente as mais difíceis de serem toleradas. A universalidade da emoção sugere que o indivíduo não está sozinho e que as emoções penosas fazem parte da condição humana. As emoções têm seu lugar e não devem ser julgadas, pois são inerentes do ser humano e podem refletir valores importantes.

O reconhecimento dessa universalidade tem como objetivo normalizar e validar a aceitação de uma ampla gama de emoções, em vez de suprimi-las ou evitá-las. Ao reconhecer as emoções e aceitá-las como parte da vida, os sujeitos tornam-se capazes de perceber que são temporárias e há uma forma de lidar com elas, por mais difícil que seja senti-las. Outro objetivo da universalidade das emoções é auxiliar o indivíduo a identificar que “emoções não são traços; elas são experiências que vêm e vão. São respostas a uma situação, ou avaliações de uma situação. (...) uma emoção pode se dissipar se as condições mudam” (LEAHY, 2016, p. 24).

A visão que os adolescentes têm sobre as emoções e a forma de lidar com elas também estão relacionadas às crenças que estão sendo construídas. Segundo Beck (1997), as crenças são ideias que o sujeito tem em relação a si mesmo, ao mundo e as pessoas a sua volta. Elas se desenvolvem na infância, a partir da interação com outras pessoas significativas, e continuam se desenvolvendo quando encontram uma série de situações que as confirmam.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

ANSIEDADE E ISOLAMENTO SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA: COMO MANEJAR?
Andréa Maria da Silveira Goldani Pinheiro, Patrícia Maria de Azevedo Pacheco,
Luís Antônio Monteiro Campos, Claudia Brandão Behar, Thelma Mary Araujo de Oliveira

Alguns adolescentes acreditam que as emoções que experimentam irão durar um longo tempo, que elas estão fora de controle, que não fazem sentido ou ainda que eles não deveriam ter tais sentimentos. A dificuldade em compreender a emoção os leva a se sentirem confusos acerca das situações e impotentes quanto ao que fazer.

Entrar em contato com os sentimentos contraditórios traz incerteza e indecisão.

Em relação ao aspecto psicossocial, Papalia e Feldman (2013) citam a teoria de Erikson. Segundo estas autoras, o principal objetivo da adolescência é resolver a crise de identidade versus confusão de identidade. “A identidade forma-se quando os jovens resolvem três questões importantes: a escolha de uma ocupação, adoção de valores sob os quais irão viver e o desenvolvimento de uma identidade sexual satisfatória” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 422).

Outro aspecto importante no desenvolvimento social é a construção da autoestima. Ela “está baseada nas opiniões de pessoas significativas, na visão cultural existente, nas percepções a respeito de si mesmo, nas inseguranças, bem como êxitos e fracassos que o indivíduo acumula desde a infância” (HABIGZANG; LAWRENZ, 2017, p. 334).

É durante a adolescência que a orientação sexual se torna uma questão marcante. “Ver-se como um ser sexual, reconhecer a própria orientação sexual, chegar a um acordo com as primeiras manifestações de sexualidade e formar uniões afetivas ou sexuais, tudo isso faz parte da aquisição da identidade sexual” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 422). Tais aspectos tornam-se importantes para a formação da identidade e afetam a autoimagem e os relacionamentos.

Em relação aos aspectos sociais, destaca-se também o papel da família, do grupo de pares e da escola.

Segundo Habigzang (2017), a família é o primeiro grupo social do qual o adolescente faz parte.

Uma transformação comum na adolescência é o tempo dedicado aos pais. Por causa da necessidade de desenvolvimento e independência, o jovem tende a passar menos tempo com a família e a se dedicar mais aos grupos de pares.

“O termo “pares” é utilizado para designar conhecidos, vizinhos, amigos ou parceiros amorosos. Uma das funções dos grupos de pares é fornecer informações sobre o mundo fora das famílias.” (LAWRENZ *et al.*, 2017, p. 328.)

A forma como os adolescentes encaram o futuro também está relacionada a questões sociais.

A estrutura familiar tende a se modificar juntamente com os adolescentes. “A família se transforma em uma unidade que protege e nutre os filhos pequenos em uma unidade que é o centro de preparação para a entrada do adolescente no mundo das responsabilidades e dos compromissos adultos” (CARTER *et al.*, 1995, p. 223).

Isolamento social ou retraimento social pode ser de dois tipos, passivo ou ativo. Passivo é aquele que passa por motivações internas, o sujeito se afasta do grupo por ser tímido, por sentir-se ansioso, por exemplo, em contrapartida o ativo diz respeito ao sujeito ser excluído, não por vontade própria, mas pelos outros ou pelas circunstâncias (COPLAN; RUBIN, 2007; OH; RUBIN; BOWKER; BOOTH-LAFORCE; ROSE-KRASNOR; LAURSEN, 2008; RUBIN; MILLS, 1988; RUBIN; BUKOWSKY; PARKER, 2006).

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

ANSIEDADE E ISOLAMENTO SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA: COMO MANEJAR?
Andréa Maria da Silveira Goldani Pinheiro, Patrícia Maria de Azevedo Pacheco,
Luís Antônio Monteiro Campos, Claudia Brandão Behar, Thelma Mary Araujo de Oliveira

No caso da pandemia experimentada pelos jovens recentemente, o que se observa é um afastamento do convívio provocado por circunstâncias, logo um isolamento ativo, impedindo vivências importantes para o amadurecimento, a autoconfiança e a autoestima.

Aqueles que originalmente já eram tímidos ou retraídos se aproveitaram dessa situação para se manter no anonimato e aqueles, que ao contrário, desejavam essa interação social ficaram frustrados e sem saber a melhor forma de proceder diante de tal condição. Em função desse cenário o que se viu foi um aumento significativo dos índices de casos de depressão e ansiedade.

Os artigos mostram existir forte relação entre isolamento social e maior incidência de sentimentos como ansiedade e depressão na população de crianças e adolescentes. Além disso, esses mesmos artigos apontam para o aumento nos níveis de cortisol e piora no desenvolvimento cognitivo dessa faixa etária. Logo, o acompanhamento da saúde mental e física desses jovens por profissionais da saúde deve estar presente durante e após a pandemia. (ALMEIDA; REGO; TEIXEIRA; MOREIRA, 2020).

Viver a indefinição real do futuro para quem está em processo de busca, planejamento e alcance de objetivos parece uma experiência complexa.

COMO MANEJAR A ANSIEDADE EM ADOLESCENTES?

De modo geral, o tratamento é constituído por uma abordagem multimodal, que inclui orientação aos pais e ao jovem, o tratamento psicoterápico e o uso de psicofármacos em algumas condições mais graves.

De acordo com Leahy (2011), estudos de revisão sugerem que o tratamento psicológico comprovadamente eficaz para os TAIA (transtorno de ansiedade na infância e adolescência) é a terapia cognitivo-comportamental (TCC).

A TCC é uma forma de terapia estruturada, pragmática, limitada no tempo, baseada no empirismo colaborativo, onde se pressupõe uma interação ativa entre paciente e terapeuta. Pretende trabalhar conteúdos inerentes ao aqui e agora (BECK, 1997).

Beck (1997) afirma que a abordagem cognitivo-comportamental consiste basicamente em provocar uma mudança na maneira alterada de perceber e raciocinar sobre o ambiente e, especificamente, sobre o que causa a ansiedade (terapia cognitiva), bem como mudanças no comportamento ansioso (terapia comportamental).

A TCC, de forma geral, enfatiza a correção de pensamentos distorcidos ou disfuncionais, promove treino de habilidades sociais, além de exposições graduais e prevenção de respostas baseadas em uma hierarquia de sintomas (inicia-se pelos sintomas menos intensos e, gradualmente, o paciente é exposto a sintomas mais graves).

Leahy (2011) relata que o tratamento do transtorno de ansiedade envolve três estágios: o psicoeducacional, a reestruturação cognitiva e as intervenções baseadas em exposições e prevenções de resposta ao estímulo ansiogênico.

De maneira mais específica, Stallard (2010) descreve que, inicialmente, haveria a psicoeducação; na sequência, o reconhecimento e manejo das emoções, a identificação das cognições distorcidas que

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

ANSIEDADE E ISOLAMENTO SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA: COMO MANEJAR?
Andréa Maria da Silveira Goldani Pinheiro, Patrícia Maria de Azevedo Pacheco,
Luís Antônio Monteiro Campos, Claudia Brandão Behar, Thelma Mary Araujo de Oliveira

podem aumentar a ansiedade, o questionamento de pensamentos, e o desenvolvimento de cognições que reduzem a ansiedade, a exposição e a prática, o automonitoramento e o reforço, e a prevenção de recaída.

Psicoeducar é informar, dar conhecimento sobre inteirar-se, ter acesso à informação concernente. A pessoa ansiosa tem o direito de saber e entender o que se passa com ela, compreender que o que ela sente também é sentido por outras pessoas.

Reestruturar a cognição é tomar consciência de que pensamentos disfuncionais são aqueles que não correspondem, necessariamente, à realidade, mas que nos ocupam e causam sensação de mal-estar físico e mental. Uma vez consciente, o próximo passo é fazer o teste da realidade a partir da análise de evidências e, assim, chegar a pensamentos alternativos que são menos influenciados pelas emoções, gerando outras mais condizentes e positivas.

Exposição ao estímulo aversivo se refere ao “tira-teima”, quando se faz o enfrentamento guiado e amparado pelo terapeuta e chega-se à conclusão de que não há nada de errado naquela situação. No entanto, é preciso que isso seja feito de forma lenta e progressiva, a fim de manter a pessoa ansiosa em segurança psíquica. O trabalho vai acontecendo à medida que o paciente vai adquirindo segurança e autoconfiança.

As atividades de relaxamento e *mindfulness* são bem-vindas como forma de asseguramento, para as pessoas que se sentem muito vulneráveis. Reencontrar o ritmo do corpo e da mente através dessas estratégias auxilia nos processos de enfrentamento e de reestruturação (LEAHY, 2011).

Sendo assim, a abordagem cognitivo-comportamental parece, de fato, ser aquela que oferece subsídios para o tratamento de pessoas ansiosas, sobretudo adolescentes que demonstram mais fácil adesão a ela.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cotidiano é muito exigente e lidar com ele é um desafio constante. Quanto maior a vulnerabilidade, maior o desafio. Mudar o ambiente é menos provável, então a criação de estratégias para lidar com os efeitos que as exigências promovem nas pessoas, sobretudo nos jovens, é algo urgente e necessário.

Bom saber que através da abordagem cognitivo-comportamental podemos dotar os jovens de ferramentas para minimizar o sofrimento referente às exigências mencionadas, reestruturando a cognição, regulando as emoções e relaxando o corpo e a mente.

Uma vez dotados de autonomia e conscientes do que pode estar acontecendo consigo em situações adversas, o manejo será espontâneo e a tendência será a diminuição permanente da ansiedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Isabelle Lina; REGO, Jaqueline Ferraz; TEIXEIRA, Amanda Carvalho Girardi; MOREIRA, Marília Rodrigues. Isolamento social e seu impacto no desenvolvimento de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Rev. Paul. Pediatr.*, v. 40, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020385>.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

ANSIEDADE E ISOLAMENTO SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA: COMO MANEJAR?
Andréa Maria da Silveira Goldani Pinheiro, Patrícia Maria de Azevedo Pacheco,
Luís Antônio Monteiro Campos, Claudia Brandão Behar, Thelma Mary Araujo de Oliveira

ASBHAR, Fernando. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, 2004. Disponível em: <https://www.readcube.com/articles/10.1590/s0021-75572004000300005>. Acesso em: 14 maio 2018.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **DSM-5**. Estados Unidos: [S. n.], 2013.

BECK, Aaron T.; CLARK, David A. **Vencendo a preocupação com terapia cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitiva - Teoria e Prática**. São Paulo: Artmed, 1997.

CARTER, Betty.; MCGOLDRICK, Monica. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed. 1995.

COPLAN, Robert J.; RUBIN, Kenneth H. **L'isolamento Sociale Durante L'infanzia Retraimento social na infância: abordagens conceituais, definições e questões metodológicas**. Milan, Italy: Unicopli, 2007.

FREIRE, Teresa; TAVARES, Dionísia. Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. **Rev Psiq Clín.**, v. 38, n. 5, p. 184-8, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n5/a03v38n5.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2016.

HABIGZANG, Luísa F.; LAWRENZ, Priscila. Relacionamentos, sexualidade e autoestima. *In*: NEUFELD, Carmem Beatriz. (Org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental**. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 324-338.

LEAHY, Robert L. **Livre de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LEAHY, Robert L. **Terapia do Esquema Emocional**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MACEDO, Lídia Suzana Rocha; SPERB, Tania Mara. Regulação de emoções na pré-adolescência e influência da conversação familiar. **Psic. Teor. e Pesq.**, v. 29, n. 2, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000200002>. Acesso em: 12 ago. 2018.

NEUFELD, Carmem Beatriz.; RANGÉ, Bernard P. (Org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental em grupos: das evidências à prática**. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 57-77.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth D. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

RANGÉ, Bernard P.; PALMA, Priscila de C.; CARVALHO, Marcele R.; PENIDO, Maria Amélia; COUTINHO, Fernanda C.; BORBA, Angélica G. **Terapia cognitivo-comportamental em grupo para transtornos de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

RUBIN, K. H.; WOJSLAWOWICZ, J. C.; BURGESS, K. B.; ROSE-KRASNOR, L.; BOOTH-LAFORCE, C. L. The best friendships of shy/withdrawn children: Prevalence, stability, and relationship quality. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 34, p. 139-153, 2008.

RUBIN, K.; Mills, R. The many faces of social isolation in children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 56, p. 916-924, 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.916>. Acesso em: 17 fev. 2018.

RUBIN, Kenneth; BUKOWSKI, William M.; PARKER, Jeffrey G. Peer interactions, relationships ad groups. *In*: EISENBERG, N. (Ed.). **Handbook of child psychology**. 6th ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2006. p. 571-645. vol. 3.

SOUZA, João Paulo M.; OSÓRIO, Flávia de L.; SCHNEIDER, Bruno Z.; CRIPPA, José Alexandre de S. Transtornos de ansiedade (transtorno de ansiedade generalizada, ansiedade de separação e fobia social).



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

ANSIEDADE E ISOLAMENTO SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA: COMO MANEJAR?
Andréa Maria da Silveira Goldani Pinheiro, Patrícia Maria de Azevedo Pacheco,
Luís Antônio Monteiro Campos, Claudia Brandão Behar, Thelma Mary Araujo de Oliveira

In: ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo A.; (Org). **Saúde mental na escola:** o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014. p.101-117.

STALLARD, Paul. **Ansiedade:** Terapia cognitiva-comportamental para crianças e jovens. Porto Alegre: Artmed, 2010.