

1

POR QUE A REGULAÇÃO EMOCIONAL É IMPORTANTE?

Todos nós vivenciamos emoções de vários tipos e tentamos lidar com elas de maneiras tanto eficazes quanto ineficazes. O verdadeiro problema não é sentir ansiedade, e sim nossa capacidade de reconhecê-la, aceitá-la, usá-la quando possível e continuar a funcionar apesar dela. Sem emoções, nossas vidas não teriam significado, textura, riqueza, contentamento e conexão com outras pessoas. As emoções nos lembram de nossas necessidades, nossas frustrações e nossos direitos – nos levam a fazer mudanças, fugir de situações difíceis ou saber quando estamos satisfeitos. Ainda assim, há muitas pessoas que se sentem sobrecarregadas por suas emoções, temerosas dos sentimentos e incapazes de lidar com eles por acreditar que a tristeza e a ansiedade impedem um comportamento efetivo. Este livro destina-se a todos os clínicos que ajudam essas pessoas a lidar mais efetivamente com as emoções.

Consideramos que as emoções compreendem um conjunto de processos, dos quais nenhum é por si só suficiente para denominar uma experiência como “emoção”. As emoções, como a ansiedade, envolvem avaliação, sensação, intencionalidade (um objeto), “sentimento” (ou *qualia*), comportamento motor e, na maioria

dos casos, um componente interpessoal. Assim, ao ter a emoção “ansiedade”, você reconhece que está preocupado com o fato de que não conseguirá concluir o trabalho a tempo (avaliação), o ritmo cardíaco acelerado (sensação), você se concentra em sua competência (intencionalidade), tem sentimentos terríveis em relação à vida (sentimento), torna-se fisicamente agitado e inquieto (comportamento motor) e pode muito bem dizer a seu parceiro que está em um dia ruim (interpessoal). Em virtude da natureza multidimensional das emoções, os clínicos podem considerar qual dimensão deve ser o foco primordial, escolhendo entre várias abordagens, cada uma delas representada neste livro. Por exemplo, ao escolher as técnicas a serem utilizadas com cada paciente, os profissionais podem considerar suas escolhas técnicas com base no problema que se apresenta no momento. Por exemplo, se a luta de um paciente contra a sensação de agitação for muito problemática, o terapeuta pode empregar técnicas de manejo do estresse (p. ex., relaxamento, exercícios respiratórios), intervenções baseadas na aceitação, estratégias focadas nos esquemas emocionais ou atenção plena (*mindfulness*). Se o paciente se confronta com a sensação de que uma situação é

insuportável, o terapeuta pode considerar reestruturação cognitiva ou resolução de problemas para colocar as coisas em perspectiva e considerar possíveis modificações da situação estressante. Assim, a regulação emocional pode envolver reestruturação cognitiva, relaxamento, ativação comportamental ou estabelecimento de metas, tolerância aos esquemas emocionais e afetos, mudanças comportamentais e modificação das tentativas problemáticas de obter validação. Em cada um dos capítulos deste volume, oferecemos sugestões aos clínicos de como avaliar quais dessas técnicas podem ser mais adequadas para cada tipo de paciente.

As emoções têm um longo histórico na filosofia ocidental. Platão as considerava como parte de uma metáfora em que o cocheiro tenta controlar dois cavalos: um é facilmente domável e não precisa ser conduzido, enquanto o outro é selvagem e possivelmente perigoso. Filósofos estoicos como Epíteto, Cícero e Sêneca viam a emoção como experiência que perturbava a capacidade de raciocínio, que deveria sempre dominar e controlar as decisões. Contudo, as emoções e sua expressão são altamente valorizadas na cultura ocidental. De fato, o panteão dos deuses gregos representava uma gama completa de emoções e dilemas. A peça *As bacantes*, de Eurípedes, representa o perigo de ignorar e desonrar o espírito livre e selvagem de Dionísio. As emoções desempenham papel central em todas as grandes religiões do mundo que valorizam a gratidão, a compaixão, a reverência, o amor e até a paixão. O movimento Romântico rebelou-se contra a “racionalidade” do Iluminismo, ressaltando a natureza livre do homem, a criatividade, o entusiasmo, a inovação, o amor intenso e até o valor do sofrimento. Na tradição religiosa oriental, a prática budista diferencia as emoções construtivas das destrutivas, encorajando

o indivíduo a experimentar seu leque de emoções, porém, evitando ater-se à permanência de qualquer estado emocional.

O QUE É REGULAÇÃO EMOCIONAL?

Os indivíduos que lidam com experiências estressantes vivenciam as emoções em intensidade crescente, o que, por si só, pode ser mais uma causa de estresse e intensificação das emoções. Por exemplo, um homem que passa pelo término de uma relação íntima sente tristeza, raiva, ansiedade, falta de esperança e até sensação de alívio. À medida que essas emoções se intensificam, ele pode vir a abusar de drogas ou álcool, comer compulsivamente, ter insônia, adotar um comportamento sexual ou criticar-se. Uma vez que as emoções de ansiedade, tristeza ou raiva surgem, formas problemáticas de lidar com sua intensidade podem determinar se as experiências estressantes vão levá-lo a novos comportamentos problemáticos. A desregulação emocional pode incitá-lo a queixar-se, provocar e atacar ou afastar-se dos outros. Ele pode ficar ruminando sobre suas emoções, tentando descobrir o que está acontecendo, o que o faz mergulhar ainda mais na depressão, no isolamento e na inatividade. Os estilos problemáticos de enfrentamento dos problemas podem reduzir temporariamente a agitação (p. ex., beber álcool reduz a ansiedade a curto prazo), mas também prejudicar a administração das emoções posteriormente. Tais soluções temporárias (comer compulsivamente, esquiva, ruminação e abuso de substâncias) podem funcionar em um primeiro momento; contudo, as soluções podem se tornar um problema.

Definimos desregulação emocional como a dificuldade ou inabilidade de lidar com as experiências ou processar as emo-

ções. A desregulação pode se manifestar tanto como intensificação excessiva quanto como desativação excessiva das emoções. A intensificação excessiva inclui qualquer aumento de intensidade de uma emoção que seja sentida pelo indivíduo como indesejada, intrusiva, opressora ou problemática. A intensificação de emoções que resultem em pânico, terror, trauma, temor ou senso de urgência, de forma que o indivíduo se sinta sobrecarregado e com dificuldade de tolerar tais emoções, encaixa-se nesses critérios. A desativação excessiva de emoções inclui experiências dissociativas, como despersonalização e desrealização, cisão ou entorpecimento emocional em situações nas quais normalmente se esperaria que as emoções fossem sentidas em alguma intensidade ou magnitude. Por exemplo, ao confrontar uma situação de perigo de vida, uma mulher reage com entorpecimento emocional e relata ter se sentido como se estivesse em uma outra dimensão de tempo e espaço, observando o que parecia ser um filme. Essa desativação emocional, caracterizada por desrealização, é vista como uma reação atípica a um evento traumático. A desativação excessiva de emoções impede o processamento emocional e faz parte de um estilo de enfrentamento caracterizado por esquiva. Entretanto, pode haver situações em que desativar ou temporariamente suprimir a emoção pode ser útil. Por exemplo, a reação inicial a um evento catastrófico pode ser mais adaptativa pela supressão instantânea do medo, de modo que se possa lidar com a situação no momento.

A regulação emocional pode incluir qualquer estratégia de enfrentamento (seja ela problemática ou adaptativa) que o indivíduo usa ao confrontar a intensidade emocional indesejada. É importante reconhecer que a regulação emocional é como um termostato homeostático capaz de regular

as emoções e mantê-las em “nível controlável” para que se possa lidar com elas. Ou a modulação – para mais ou para menos – pode desequilibrar as coisas de forma extrema, a ponto de criar uma situação “quente demais” ou “fria demais”. A regulação emocional é como qualquer estilo de enfrentamento: depende do contexto e da situação. Ela não é problemática ou adaptativa independentemente da pessoa e da situação presente.

A adaptação é definida aqui como a implementação de estratégias de enfrentamento adaptativas que incrementam o reconhecimento e processamento de reações úteis que estimulam, tanto a longo quanto a curto prazo, um funcionamento mais produtivo, definido por metas e propósitos valorizados pelo indivíduo. Folkman e Lazarus (1988) identificaram oito estratégias para lidar com as emoções: confrontação (p. ex., assertividade), distanciamento, autocontrole, busca de apoio social, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução planejada dos problemas e reavaliação positiva. Lidar com experiências faz parte da regulação emocional. Se o indivíduo lida melhor – por meio da resolução de problemas, sendo assertivo, adotando ativação comportamental para buscar experiências mais gratificantes ou reavaliando a situação –, suas emoções têm menor probabilidade de se exacerbar. Exemplos de estratégias não adaptativas para lidar com as emoções incluem intoxicação alcoólica e automutilação. Essas estratégias podem reduzir temporariamente a intensidade da emoção e até trazer a sensação momentânea de bem-estar, mas não condizem com as metas e os propósitos que o indivíduo aprovaria. Presume-se aqui que pouquíssimos indivíduos endossem a crença de que abuso de álcool e automutilação valorizem a vida. As estratégias adaptativas podem incluir exercícios de relaxamento, distração temporária

durante as crises, exercício físico, conectar emoções a valores maiores, substituir uma emoção por outra mais agradável ou apreciada, consciência atenta (*mindful awareness*), aceitação, atividades prazerosas, momentos íntimos compartilhados e outras estratégias que ajudem a processar, lidar, reduzir, tolerar ou aprender com emoções intensas. Em cada caso, as metas e os propósitos valorizados não são comprometidos, mas podem, em algumas situações, ser reafirmados.

O PAPEL DA REGULAÇÃO EMOCIONAL EM VÁRIOS TRANSTORNOS

Nos últimos anos, verificou-se crescente atenção dada ao papel do processamento e da regulação emocional em uma variedade de transtornos. O processamento emocional por meio da ativação do “esquema do medo” durante a exposição foi empregado no tratamento de fobias específicas e em cada um dos transtornos de ansiedade (Barlow, Allen e Choate, 2004; Foa e Kozak, 1986). A ativação do medo no tratamento da fobia específica possibilita a ocorrência de um novo aprendizado e novas associações durante a exposição. Entretanto, o uso de medicamentos tranquilizantes pode comprometer o tratamento com exposição e impedir que novas associações ocorram. Se considerarmos a exposição como uma forma de habituação ao estímulo e às sensações de medo que ocorrem com a exposição inicial, a ativação do medo é um importante fator experiencial no novo aprendizado que decorre da exposição. Esse novo aprendizado inclui reconhecer que o estímulo temido “prevê” uma ascensão e uma queda da intensidade emocional e que esta não deve ser temida. Sentimentos intensos podem

ser tolerados à medida que sua intensidade diminui.

A regulação emocional também está envolvida no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG). O TAG é agora considerado um transtorno marcado principalmente por excesso de preocupação e crescente excitação fisiológica (American Psychiatric Association, 2000). Apesar de a preocupação excessiva possuir muitos componentes (como intolerância à incerteza, escassez de estratégias focadas em problemas e fatores metacognitivos), descobriu-se que a esquiva emocional é um componente central na ativação e perpetuação da preocupação (Borkovec, Alcaine e Behar, 2004). De forma semelhante, demonstrou-se que a ruminação (pensamentos negativos repetidos sobre o passado ou o presente) é um estilo cognitivo de alto risco para depressão (Nolen-Hoeksema, 2000) e também foi definida como uma estratégia de esquiva emocional ou experiencial (Cribb, Moulds e Carter, 2006). Hayes e colaboradores propuseram que a esquiva experiencial é um processo subjacente a várias formas de psicopatologia (Hayes, Wilson, Gifford, Follette e Strosahl, 1996). Os indivíduos que utilizam esquiva experiencial ou emocional podem correr maior risco de desenvolver problemas psicológicos; contudo, aqueles que adotam a supressão emocional em certas situações podem estar lidando com elas de forma mais adaptativa. Por exemplo, a supressão de emoções, uma forma de esquiva emocional, foi identificada como fator de risco para o aumento de dificuldades emocionais. Os indivíduos que foram instruídos a suprimir uma emoção relataram mais emoções negativas. Em contrapartida, a expressão das emoções foi relacionada à melhora do estresse psicológico, fazendo acreditar que escrever sobre as emoções durante um período faz mais sentido, talvez ajudando-os a processar melhor

a experiência e a emoção (Dalgleish, Yiend, Schweizer e Dunn, 2009; Pennebaker, 1997; Pennebaker e Francis, 1996). De fato, o simples ato de ativar, expressar e refletir sobre as emoções pode trazer melhora da depressão. Os indivíduos deprimidos que apresentavam inicialmente níveis elevados em uma medida de supressão emocional obtiveram benefício com um tratamento de seis semanas de redação expressiva, o que resultou na redução dos sintomas (Gortner, Rude e Pennebaker, 2006). Todavia, em um estudo, a supressão emocional foi mais efetiva do que a aceitação na redução do impacto de assistir a um evento traumático em vídeo (Dunn, Billotti, Murphy e Dalgleish, 2009). Além disso, a supressão emocional não estava associada à compulsão alimentar em outro estudo (Chapman, Rosenthal e Leung, 2009). Ademais, a supressão de emoções foi associada ao relato de “um dia melhor” por parte de indivíduos com altos indícios de transtorno da personalidade *borderline* (TPB; Chapman et al., 2009). Claramente, não há verdades absolutas no que se refere ao processamento emocional. Às vezes, a supressão ajuda; em outras, atrapalha.

Apesar de os transtornos da alimentação poderem resultar de muitos fatores (p. ex., autoimagem, perfeccionismo, dificuldades interpessoais e transtornos afetivos), há evidências consideráveis de que a regulação emocional tem um papel significativo, beneficiando casos complexos (marcados por uma combinação dos fatores de risco citados anteriormente) com uma estratégia de tratamento “transdiagnóstica” (Fairburn et al., 2009; Fairburn, Cooper e Shafran, 2003). Parte dessa estratégia transdiagnóstica consiste em usar técnicas de regulação emocional para auxiliar os pacientes que recorrem a comportamentos problemáticos (comer compulsivamente, purgar, beber, mutilar-se) por não saber o que fazer para

lidar com as emoções (Fairburn et al., 2003, 2009; Zweig e Leahy, a ser publicado). Além do mais, a regulação emocional atua como mediadora nos transtornos da alimentação e naqueles que envolvem vergonha (Gupta, Zachary Rosenthal, Mancini, Cheavens e Lynch, 2008). A ruminação é outra estratégia que pode ser usada por indivíduos com transtornos da alimentação, como sugere o trabalho de Nolen-Hoeksema, Stice, Wade e Bohon (2007).

A supressão emocional pode resultar em menor eficácia comunicativa. Em um estudo, os participantes instruídos a suprimir as emoções ao discutir um assunto difícil apresentaram aumento na pressão sanguínea e queda na eficácia comunicativa. Além disso, os participantes designados a escutar aqueles que tentavam suprimir as emoções também tiveram aumento na pressão sanguínea (E. A. Butler et al., 2003).

Os indivíduos diferem quanto a suas “filosofias” acerca da expressão e experiência emocional. Na terapia conjugal, Gottman identificou uma variedade de filosofias emocionais que afetam a forma como os indivíduos pensam, avaliam e reagem ao estado emocional de seu parceiro. Assim, alguns parceiros podem considerar as emoções como um fardo e, portanto, adotar uma postura desdenhosa ou mesmo depreciativa. Outros podem enxergá-las como oportunidade de aproximação, de conhecer melhor e de ajudar seu parceiro (Gottman, Katz e Hooven, 1997). A regulação emocional também é parte do controle da raiva, pois esses indivíduos frequentemente apresentam um intenso aumento nas sensações de ativação (frequência cardíaca, tensão física), junto com uma vasta gama de avaliações, estilos de comunicação e ações físicas inadequados (DiGiuseppe e Tafrate, 2007; Novaco, 1975). Na verdade, a intensidade emocional pode se tornar tão insuportável para alguns que um “tempo

limite” autoimposto é, às vezes, a intervenção de primeira linha. Finalmente, a desregulação emocional encontra-se subjacente ao comportamento de automutilação, que é com frequência um comportamento negativamente reforçado para reduzir emoções intensas (Nock, 2008). A automutilação libera endorfinas, que temporariamente reduzem a intensidade emocional negativa da ansiedade e da depressão.

Talvez o primeiro e mais abrangente trabalho teórico a ressaltar o papel da desregulação emocional em um transtorno clínico específico tenha sido o de Linehan sobre o desenvolvimento do transtorno da personalidade *borderline* (TPB). Linehan (1993a, 1993b) conceituou o TPB como um transtorno de desregulação emocional difusa que resulta da combinação de vulnerabilidade biológica às emoções e um ambiente desfavorável por parte dos cuidadores. Esse ambiente possui três características fundamentais. Primeira, reage de forma crítica, punitiva ou desdenhosa a uma criança emocionalmente vulnerável, exacerbando assim sua vulnerabilidade emocional. Segunda, reage aleatoriamente a expressões emocionais extremas, reforçando-as intermitentemente. Terceira, superestima a facilidade de resolução dos problemas. Como resultado, o ambiente adverso deixa de ensinar as habilidades necessárias para regular emoções intensas. Consequentemente, o indivíduo vulnerável do ponto de vista emocional pode recorrer a estratégias mal-adaptativas de regulação emocional, como automutilação, compulsão alimentar ou *overdose*, como forma de escapar ou diminuir a intensidade das emoções. No centro da conceituação do TPB proposta por Linehan está a esquivas emocional. De fato, ela caracteriza o indivíduo com TPB como “emocionalmente fóxico”. Considera que o medo das emoções deriva em parte da avaliação negativa das experiências emocionais.

A conceituação de Linehan do TPB como transtorno de regulação emocional define sua abordagem de tratamento: a terapia comportamental dialética (TCD; Linehan, 1993a, 1993b). A TCD é um tratamento comportamental baseado na atenção plena (*mindfulness*) que equilibra o uso de técnicas de aceitação e mudança. Dentro da estrutura da TCD, a regulação emocional é conceituada como um conjunto de habilidades adaptativas, incluindo a capacidade de identificar as emoções e compreendê-las, controlar os comportamentos impulsivos e usar estratégias adaptativas para cada situação, de forma a ajustar as respostas emocionais. Uma parte essencial do tratamento consiste em ajudar os pacientes a superar o medo e a esquivas das emoções e a aumentar a aceitação da experiência emocional.

Cada vez mais, os modelos cognitivo-comportamentais de psicopatologia estão sendo ampliados para refletir as perspectivas da regulação emocional. Os déficits de regulação emocional já foram relacionados a vários transtornos clínicos, incluindo abuso de substâncias e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT; Cloitre, Cohen e Koenen, 2006). Mennin e colaboradores desenvolveram um modelo de desregulação emocional do TAG no qual este é caracterizado por elevada intensidade das emoções e compreensão emocional deficiente, reatividade negativa ao próprio estado emocional e reações desadaptativas de manejo das emoções (Mennin, Heimberg, Turk e Fresco, 2002; Mennin, Turk, Heimberg e Carmin, 2004). Barlow e colaboradores (2004) desenvolveram uma teoria e unificaram o tratamento dos transtornos do humor e de ansiedade com base na teoria da regulação emocional.

Uma pesquisa recente examinou as perturbações diferenciais entre o processamento emocional do TAG e do transtorno

de ansiedade social (Turk, Heimberg, Luterek, Mennin e Fresco, 2005). Novos modelos de tratamento do TAG demandam a integração de técnicas focadas nas emoções (Roemer, Slaters, Raffa e Orsillo, 2005; Turk et al., 2005).

Há ampla variedade de estratégias reguladoras de emoções que podem ou não ser úteis. Uma metanálise recente sobre as estratégias de regulação emocional em vários transtornos indicou que a mais frequente é a ruminação, seguida por esquiva, resolução de problemas e supressão; há relativamente menos ênfase na reavaliação e aceitação (Aldao, Nolen-Hoeksema e Schweizer, 2010). Essa metanálise fornece importantes informações sobre o uso relativo das estratégias, mas, obviamente, não é capaz de indicar quais delas são mais *úteis* para modificar a desregulação emocional. De qualquer forma, a natureza transdiagnóstica da desregulação emocional parece estar ganhando importância (Harvey, Watkins, Mansell e Shafran, 2004; Kring e Sloan, 2010).

TEORIA DA EVOLUÇÃO

Darwin (1872/1965) é creditado como criador da psicologia comparativa da expressão emocional. Suas observações e descrições detalhadas – frequentemente retratadas em fotos e desenhos – indicam a similaridade entre humanos e animais e também sugerem padrões universais de expressão facial. As emoções são vistas na teoria da evolução como processos adaptativos que permitem aos indivíduos avaliar o perigo (ou outras condições), ativar comportamentos, comunicar-se com outros membros da espécie e incrementar aptidões adaptativas (Barkow, Cosmides e Tooby, 1992; Nesse, 2000). Por exemplo, o medo, emoção universal, é uma resposta adaptativa a um perigo natural,

como a altura. Ele pode paralisar o animal, motivá-lo a fugir ou evitar e oferecer os meios de expressão facial e vocal para alertar os outros acerca do perigo iminente. As emoções negativas podem ser particularmente adaptativas porque são invocadas em momentos de perigo ou ameaça e podem exigir reação imediata para garantir a sobrevivência (Nesse e Ellsworth, 2009). Os etólogos perceberam que as emoções podem ser apresentadas em padrões aparentemente universais de expressão facial, postura, olhar e gestos de conciliação ou ameaça (Eibl-Eibesfeldt, 1975).

Darwin interessou-se particularmente pelas expressões faciais de várias emoções, colecionando numerosas fotografias de pessoas de todas as classes sociais (incluindo um hospital psiquiátrico). A natureza aparentemente universal das expressões faciais foi corroborada pelo trabalho transcultural de Paul Ekman, que demonstrou que as expressões faciais e a percepção da expressão de emoções básicas são encontradas em todas as culturas, sugerindo a existência de emoções básicas universais (Ekman, 1993). De fato, a tendência natural a expressar emoções facialmente torna quase impossível escondê-las (Bonanno et al., 2002). De forma similar, a dificuldade em ler as emoções dos outros pode tornar-se uma desvantagem para alguns indivíduos.

O VALOR DAS EMOÇÕES

As emoções ajudam-nos a avaliar as alternativas, oferecendo motivação para mudar ou fazer algo, e revelam nossas necessidades. Por exemplo, os indivíduos com danos nas áreas cerebrais que conectam emoção e razão podem conseguir avaliar racionalmente prós e contras, mas não ser capazes de tomar decisões. Damasio

(2005) referiu-se às emoções como “marcadores somáticos” que nos dizem o que “queremos” fazer. Apesar de as abordagens racionais para a tomada de decisão com base na teoria da utilidade sugerirem que os indivíduos devem avaliar (ou de fato avaliam) todas as evidências disponíveis e decidir com base em trocas, pesquisas relativas à *real* tomada de decisão sugerem que não raro recorremos à heurística (regras da experiência) e que as emoções constituem a heurística (regra de ouro) com a qual frequentemente contamos. Essa abordagem é semelhante à ideia popular de “reação visceral”, refletida no título do livro *Gut feelings: the intelligence of the unconscious*, do psicólogo cognitivo social Gerd Gigerenzer (2007). Ao contrário do modelo racionalista de que as reações viscerais são menos válidas ou confiáveis, há crescentes evidências de que elas podem frequentemente ser mais eficazes, rápidas e precisas (Gigerenzer, 2007; Gigerenzer, Hoffrage e Godstein, 2008). Além disso, as avaliações emocionais ou intuitivas são com frequência a base da maioria dos julgamentos morais ou éticos, e não o raciocínio moral complexo (Haidt, 2001; Keltner, Horberg e Oveis, 2006). Essa visão de que há reações viscerais por trás da tomada tradicional das decisões éticas – ou o que poderia ser chamado de “sabedoria” – sugere que pode haver alguma base emocional em uma “mente sábia”.

As emoções ajudam a nos conectar com os outros e constituem uma “teoria da mente” compartilhada. Os indivíduos que sofrem da síndrome de Asperger ou autismo são incapazes de avaliar com precisão as emoções dos outros, muitas vezes resultando em um comportamento interpessoal esquisito e disfuncional (Baron-Cohen et al., 2009). A incapacidade de reconhecer, classificar, diferenciar e fazer a conexão

entre as emoções e os eventos é denominada “alexitimia” e está associada a uma grande variedade de problemas, incluindo abuso de substâncias, transtornos da alimentação, TAG, TEPT e outros problemas (Taylor, 1984). A linguagem da emoção é parte da socialização emocional das crianças. As famílias diferem no uso das palavras que se referem às emoções, em sua distinção e denominação e no encorajamento da discussão sobre elas. Essa “conversa sobre emoções” tem efeito nas futuras tendências “alexitímicas” ou na habilidade de reconhecer e dar nome às emoções. As famílias que falam sobre as emoções têm menor propensão de gerar crianças alexitímicas (Berenbaum e James, 1994).

O conceito de inteligência emocional engloba a natureza geral da consciência e adaptação emocional, sugerindo uma característica geral que possui implicações abrangentes no comportamento adaptativo. A inteligência emocional compreende quatro fatores: percepção, uso, compreensão e manejo das emoções (Mayer, Salovey e Caruso, 2004). Essas habilidades são importantes nas relações íntimas, na resolução de problemas, nas tomadas de decisão, na expressão das emoções apropriadas, no controle das emoções e no local de trabalho (Grewal, Brackett e Salovey, 2006). Ao longo do presente volume, descrevemos as técnicas de regulação emocional que envolvem:

1. perceber e classificar emoções,
2. a habilidade de usar as emoções para tomar decisões e esclarecer valores e metas,
3. compreender a natureza das emoções, descartando interpretações negativas acerca delas, e
4. a forma como as emoções podem ser manejadas e controladas.

De fato, as técnicas de regulação emocional podem ser vistas como parte de uma abordagem maior e mais integrativa que reconhece o papel central da inteligência emocional. Neste livro, oferecemos uma teoria integrativa e abrangente que incorpora cada uma dessas técnicas: a teoria do esquema emocional, que descreve as várias interpretações, estratégias e metas que podem ser utilizadas para lidar com as emoções (Leahy, 2002, 2005a). Consideramos a terapia do esquema emocional (TEE) como uma conceituação de caso envolvendo a teoria do paciente sobre as emoções, os modelos de controle emocional e as estratégias para lidar com as emoções. Sugerimos que muitas abordagens contemporâneas da regulação emocional podem ser vistas como modelos que lidam com as questões levantadas pela TEE. Todavia, os leitores podem usar as técnicas deste livro sem adotar a TEE como teoria condutora.

NEUROBIOLOGIA DAS EMOÇÕES

As pesquisas acerca da neurociência da regulação emocional trouxeram descobertas importantes, mas potencialmente confusas e contraditórias. Ainda assim, pesquisadores e teóricos começaram recentemente a integrar essa literatura de forma a oferecer um modelo abrangente para compreender a neurobiologia da regulação emocional. Ochsner e Gross (2007) ofereceram um modelo teórico dos sistemas neurais interativos envolvidos na regulação emocional, com base em revisão da literatura. Esse modelo integra tanto os aspectos “ascendentes” (*bottom-up*) quanto “descendentes” (*top-down*) do processamento emocional.

Um modelo “ascendente” de regulação emocional descreve as emoções como

uma resposta a um estímulo ambiental. Certos estímulos desencadeadores do ambiente podem ser vistos como detentores de qualidades inerentes que provocam emoções específicas nos seres humanos – modelo também descrito como “emoção-vista-como-propriedade-do-estímulo” (Ochsner e Gross, 2007). As pesquisas com não humanos demonstraram que a amígdala está envolvida no aprendizado da previsão de estímulos adversos e das experiências desagradáveis que se seguem à exposição a eles, enquanto a extinção aparenta envolver atividade nos córtices frontais medial e orbital (LeDoux, 2000; Ochsner e Gross, 2007; Quirk e Gehlert, 2003).

Os modelos “descendentes” de regulação emocional propõem que as emoções emergem como resultado de um processamento cognitivo. Tal processamento envolve discriminar quais estímulos do ambiente deveriam ser buscados, evitados ou selecionados para se dar atenção. Isso também envolve avaliar se o estímulo será benéfico ou danoso ao indivíduo, particularmente em termos de suas necessidades, metas e motivações (Ochsner e Gross, 2007). Os seres humanos são os únicos qualificados a empregar linguagem, pensamento racional, processamento das relações e memória para executar estratégias deliberadas e conscientes de regulação emocional. De acordo com Davidson, Fox e Kalin (2007), os achados de estudos com não humanos, as pesquisas de neuroimagem humana e os estudos de lesões sugerem que uma série de regiões inter-relacionadas do cérebro podem funcionar como “circuitos” reguladores das emoções. Essas regiões incluem a amígdala, o hipocampo, a ínsula, o córtex cingulado anterior (CCA) e as regiões dorsolaterais e ventrais do córtex pré-frontal (CPF) (Davidson, 2000). Postulou-se que a atividade pré-frontal seja um componente central da

regulação emocional em humanos, em particular no processamento descendente (Davidson, 2000; Davidson et al., 2007; Ochsner e Gross, 2005). Ademais, uma atividade relativamente concentrada à esquerda do CPF pode estar envolvida em melhor capacidade de regular e reduzir emoções negativas (Davidson et al., 2007).

O modelo de Ochsner e Gross (2007) postula que os modos ascendente e descendente de processamento estão envolvidos na regulação emocional. Quando o ser humano se depara com um estímulo adverso no ambiente, como a ameaça de um animal predador, uma reação emocional ascendente pode ocorrer. Essa reação pode envolver a ativação de sistemas de avaliação, incluindo atividade na amígdala, no *nucleus accumbens* e na ínsula (Ochsner e Feldman Barrett, 2001; Ochsner e Gross, 2007).

Esses sistemas de avaliação comunicam-se com o córtex e com o hipotálamo para gerar respostas comportamentais. A resposta emocional descendente também pode começar com um estímulo do ambiente. Contudo, pode ser um estímulo discriminativo, o qual sugere que o indivíduo prevê que um estímulo ou sensação adversa pode estar a caminho. O estímulo no processamento descendente pode também ser neutro, capaz de provocar uma reação negativa em determinado contexto. Em tais casos, processos cognitivos mais elevados estão envolvidos na geração de uma resposta emocional ajustada. Esses processos envolvem sistemas de avaliação do CPF que agem por meio de estruturas como o CPF lateral e medial, bem como o CCA (Ochsner e Gross, 2007). Assim, vê-se o potencial de interdependência entre os modos de processamento emocional, o que sugere a possibilidade de que nenhum deles precisa ser visto como dominante. De fato, os modelos de processamento podem estar rela-

cionados em um sofisticado *continuum* que os pesquisadores ainda precisam entender ou explicar plenamente.

PRIMAZIA: COGNIÇÃO OU EMOÇÃO?

Um debate recorrente nesse campo é a questão da causalidade: as emoções têm primazia ou as cognições conduzem às emoções? Zajonc (1980) propôs que a percepção de estímulos novos ou ameaçadores pode ocorrer quase imediatamente sem consciência e que as avaliações dos estímulos podem ocorrer após a resposta emocional ter sido ativada. Lazarus, em contrapartida, argumentou que as avaliações de uma situação resultam em respostas emocionais e que a cognição tem primazia temporal sobre a emoção (Lazarus, 1982; Lazarus e Folkman, 1984). Assim como em muitos debates dicotomizados, há alguma validade em ambas as posições. Em favor da primazia da emoção sobre a cognição, há um volume considerável de pesquisas que demonstram que alguns estímulos (como aqueles desconhecidos e ameaçadores) inicialmente se desviam das seções corticais do cérebro e são quase instantaneamente processados pela amígdala de forma inconsciente. Esse processamento inconsciente do medo afeta o aprendizado, a memória, a atenção, a percepção, a inibição e a regulação das emoções (LeDoux, 1996, 2003; Phelps e LeDoux, 2005). Fazendo a conexão entre o rápido “processamento” fora da consciência com as adaptações evolutivas, a neurociência tentou colocar o condicionamento ao medo no contexto das reações adaptativas a uma ameaça que não podem ser retardadas pelo processamento consciente. Por exemplo, o indivíduo está caminhando e, de repente, sente medo, pula assustado e *em seguida* diz: “Aquilo parece uma cobra”. A consciência da natureza do

estímulo ocorre *após* a resposta emocional. Para complicar ainda mais o papel da consciência, há consideráveis evidências de que ela não seja confiável como relatora dos eventos interiores. Por exemplo, se pensarmos na consciência como um processo de contabilidade dos eventos interiores, há amplo conjunto de evidências empíricas de sua imprecisão. Frequentemente, deixamos de ter consciência dos eventos estimulantes que tiveram impacto em nossos processos emocionais ou mesmo cognitivos (Gray, 2004).

Lazarus (1991) argumentou que Zajonc confundiu processamento *cognitivo* com processamento *consciente* e que é possível fazer uma avaliação cognitiva sem estar consciente disso. Assim, nesse modelo, as avaliações podem ocorrer imediatamente e fora da consciência. Se essa visão for adotada, pode-se argumentar que a amígdala “avalia” estímulos em termos de intensidade, novidade, mudança, iminência ou outras dimensões “relevantes”. Ademais, os modelos de primazia das emoções não diferenciam adequadamente aquelas que podem ser caracterizadas por processos fisiológicos similares. Por exemplo, emoções como medo, ciúme, raiva e outras podem ser “reduzidas” a processos fisiológicos similares de excitação, mas a experiência dessas emoções depende da avaliação da ameaça e do contexto no qual a excitação ocorre. Eu posso ter medo da cobra, ter ciúmes da atenção que meu parceiro dá a outra pessoa, sentir raiva ao ficar preso em um engarrafamento ou ficar excitado à medida que corro mais rápido na esteira ergométrica. As sensações fisiológicas subjacentes podem ser bem parecidas, mas a avaliação e o contexto ajudam a definir a emoção.

A teoria da rede entre emoção e cognição de Bower compartilha alguma ênfase comum com a posição de Zajonc. De acordo com esse modelo, emoções, pensamen-

tos, sensações e tendências comportamentais são conectadas associativamente nas redes neurais. Assim, ativar um processo ativa os outros. O modelo da rede com frequência utiliza a indução emocional para ativar os processos fisiológicos e o conteúdo cognitivo que podem estar ligados nessa rede (Bower, 1981; Bower e Forgas, 2000). Pesquisas de Forgas e colaboradores indicam que a indução da emoção afeta julgamento, tomadas de decisão, percepção pessoal, atenção e memória – todos processos cognitivos (Forgas e Bower, 1987). Além disso, o afeto induzido também afeta processos de atribuição ou explicação (Forgas e Locke, 2005). Forgas elaborou um modelo de infusão dos afetos, o qual propõe que a excitação afetiva influencia o processamento cognitivo, especialmente quando a heurística (atalhos) ou um processamento mais extenso é ativado (Forgas, 1995, 2000). De fato, as pessoas com frequência avaliam quão arriscada uma alternativa pode ser com base em seu estado afetivo atual (Kunreuther, Slovic, Gowda e Fox, 2002). Arntz, Rauner e van den Hout (1995) sugerem que essa heurística das emoções é usada como “informação” na avaliação do perigo pelos indivíduos fóbicos, de modo que eles pensam: “Se eu me sinto ansioso, deve haver algum perigo”. Tanto o modelo da infusão do afeto quanto a teoria da rede propostos por Bower sugerem que a excitação emocional pode ativar vieses cognitivos específicos, os quais provocam ainda mais desregulação. Consequentemente, a habilidade de apaziguar ou acalmar a excitação afetiva, caso ela ocorra, e a habilidade de modificar os vieses cognitivos negativos ativados pelos afetos devem ser úteis na facilitação da regulação emocional.

Isso não resolve a questão da primazia do debate emocional – e, realmente, sua resolução pode depender dos significados semânticos de “avaliação”, “consciência”

e “processamento cognitivo”. Todavia, há evidências consideráveis de que emoção e cognição são interdependentes, e cada uma pode influenciar a outra no que pode ser visto como um ciclo de retroalimentação. No presente volume, reconhecemos que esses processos são interdependentes e que não há necessidade de tomar uma posição quanto à primazia a fim de desenvolver técnicas úteis para ajudar os pacientes.

TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO

A terapia de aceitação e compromisso (*acceptance and commitment therapy*, ACT, em inglês) é baseada na teoria comportamental de linguagem e cognição conhecida como teoria dos quadros relacionais (TQR), que oferece a perspectiva teórica dos processos centrais envolvidos na psicopatologia e na desregulação emocional (Hayes, Barnes-Holmes e Roche, 2001). De acordo com essa perspectiva, a causa central dos problemas relacionados às emoções envolve as formas como a natureza do processamento verbal humano contribuem para a “esquiva experiencial” (Luoma, Hayes e Walser, 2007). O termo “esquiva experiencial” representa esforços para controlar ou alterar a forma, frequência ou sensibilidade situacional dos pensamentos, sentimentos e sensações, precisamente quando isso causa danos comportamentais (Hayes et al., 1996).

De acordo com a TQR, os seres humanos aprendem a relacionar eventos e experiências entre si em uma rede relacional ao longo da vida e a reagir a eventos com base, em parte, na sua relação com outros eventos, em vez de se basearem meramente nas propriedades do estímulo representado pelo evento em questão (Hayes et al., 2001). Dessa forma, um evento pode vir a se asso-

ciar a qualquer outro. Por exemplo, se eu tivesse de ir a um funeral à beira de um belo lago ao pôr do sol, minhas experiências futuras de relaxar perto de um lago no fim do dia poderiam evocar a sensação de tristeza. A TQR também sugere que, quando experimentamos pensamentos ou representações mentais de um evento, suas propriedades estimuladoras aparecem de forma literal. Por exemplo, quando uma pessoa com depressão vivencia o pensamento negativo “ninguém nunca vai me amar”, ela reage emocionalmente a esse pensamento como se ele fosse real e literal, em vez de apenas um evento em sua mente. Esse processo é chamado de “fusão cognitiva” (Hayes, Strosahl e Wilson, 1999). Dados os processos de resposta relacional e fusão cognitiva, encontramos-nos em uma situação interessante, na qual podemos relacionar um evento a qualquer outro e, quando uma representação mental de um evento é ativada, podemos reagir às propriedades do estímulo daquela representação mental como se ela fosse literal.

Uma maneira natural e razoável pela qual os seres humanos reagem a situações angustiantes e difíceis consiste em tentar evitar ou fugir dessas situações. Tal estratégia é apropriada e eficiente em interações que envolvem nosso ambiente. Por exemplo, se receio que certa caverna seja perigosa e a evito, é muito menos provável que eu seja atacado pelo predador faminto que mora nela. Isso é semelhante à teoria bifatorial de aquisição e conservação do medo, de Mowrer (1939). A esquiva é reforçada pela redução do medo, conservando com isso o medo do estímulo. Infelizmente, a natureza da resposta relacional humana é tal que tentativas de evitar, suprimir ou eliminar eventos mentais como pensamentos e emoções podem, na verdade, servir para amplificar o sofrimento ou incômodo vi-

venciado (Hayes et al., 1999). Isso é fácil de compreender, pois tentar “não pensar no medo” consiste, por definição, pensar nele ou no estímulo temido, o que, por sua vez, pode evocar mais medo. Dessa forma, o modelo da TQR sugere que a resposta relacional humana e a fusão cognitiva contribuem para a esquiva experiencial, que, por seu turno, contribui para a desregulação emocional, a psicopatologia e vidas insatisfatórias e incompletas.

A ACT sugere que a meta da psicoterapia pode ser estabelecer e manter a “flexibilidade psicológica” (Hayes e Strosahl, 2004) ou

a capacidade de estar em contato com o presente de maneira mais plena como ser humano consciente e, com base no que a situação permite, mudar ou persistir no comportamento para atingir os “fins almejados”. (Luoma et al., 2007, p. 17; ver também Hayes e Strosahl, 2004)

As intervenções da ACT utilizam seis processos centrais, os quais buscam colocar os pacientes em contato experiencial direto com suas experiências presentes, interromper a fusão cognitiva, promover a aceitação experiencial, ajudá-los a se livrar da construção narrativa que têm de si mesmos, ajudá-los a alcançar um acordo com o que mais valorizam e facilitar o compromisso com as diretrizes que valorizam na vida. Desse modo, o objetivo geral da ACT é um processo de regulação emocional e tolerância dos afetos a serviço de trajetórias comportamentais profundas e intrinsecamente compensadoras. Os pacientes gradualmente aprendem a expandir seu repertório comportamental na presença de eventos internos que provocam sofrimento, o que talvez seja o elemento central de qualquer definição de regulação emocional.

REAVALIAÇÃO

Uma das estratégias mais amplamente utilizadas para lidar com as emoções é o uso da avaliação – ou reavaliação. Esses modelos “cognitivos” às vezes não são considerados como parte da regulação emocional, no sentido de que as avaliações (presumivelmente) precedem as emoções. Por exemplo, pode-se dividir as estratégias para lidar com emoções em *antecedentes* e *focadas na resposta*. Um exemplo de estratégia antecedente seria avaliar o fator estressante como menos ameaçador ou a si mesmo como plenamente capaz de lidar com ele. Outros exemplos de estratégias antecedentes incluem arranjos de controle do estímulo (como não manter lanches muito calóricos dentro de casa). A reestruturação cognitiva e a resolução de problemas também são exemplos de estratégias antecedentes. Exemplos de estratégias focadas na resposta incluem autoapaziguamento, supressão da emoção, distração e engajamento em atividades agradáveis; algumas dessas estratégias criam mais problemas. Em um estudo comparativo desses dois estilos, os reavaliadores comportaram-se de forma mais efetiva, experimentando mais emoções positivas, menos emoções negativas e melhor funcionamento interpessoal, e a tendência oposta foi mais evidente nos supressores (Gross e John, 2003). Talvez o modelo clínico de reavaliação mais amplamente utilizado seja a reestruturação cognitiva, usando-se as muitas técnicas da terapia cognitiva de Beck ou da terapia racional-emotiva comportamental de Ellis (Beck, Rush, Shaw e Emery, 1979; Clark e Beck, 2009; Ellis e MacLaren, 1998; Leahy, 2003a). Há evidências empíricas consideráveis da eficácia da terapia cognitiva em ampla variedade de transtornos (A. Butler, Chapman, Forman e Beck, 2006).

A reavaliação inclui o exame dos pensamentos acerca de uma situação que provoca excitação emocional. Por exemplo, o modelo de Beck propõe que os pensamentos automáticos ocorrem de modo espontâneo frequentemente sem ser examinados ou avaliados. Os pensamentos automáticos podem ser categorizados como distorções ou vieses, incluindo leitura mental, pensamento dicotômico, previsão do futuro, personalização e rotulação. Esses pensamentos são conectados às regras condicionais de pressupostos, como “se alguém não gosta de mim, isso é terrível” ou “eu devo me odiar se você não gostar de mim”. Além disso, os pressupostos e os pensamentos automáticos estão ligados a crenças nucleares ou esquemas pessoais que o indivíduo tem sobre si mesmo ou sobre os outros, como considerar-se incompetente ou ver os outros como altamente críticos. Os modelos de reavaliação tentam identificar esses padrões de pensamento e alterá-los por meio de reestruturação cognitiva e experimentos comportamentais.

METAEMOÇÃO

Gottman e colaboradores (1996) propuseram que um componente importante da socialização envolve a visão “filosófica” que os pais têm das emoções, à qual eles se referem como “filosofia metaemocional”. Especificamente, alguns pais enxergam a experiência e a expressão das emoções da criança (raiva, tristeza ou ansiedade) como um evento negativo a ser evitado. Essas visões negativas das emoções são comunicadas nas interações parentais, de forma que o genitor será desdenhoso, crítico ou sobre-carregado pelas emoções da criança. Contrastando com esses estilos problemáticos de socialização emocional, Gottman e colaboradores (1996) identificaram um *estilo*

de treinamento emocional que envolve a capacidade de reconhecer até baixos níveis de intensidade emocional, vendo essas “emoções desagradáveis” como oportunidades para obter intimidade e apoio, auxiliando a criança a nomear e diferenciar emoções e praticando resolução de problemas com ela. Os pais que adotam o estilo de treinamento emocional têm maior probabilidade de ter filhos capazes de autoapaziguar suas próprias emoções; ou seja, o *treinamento emocional* ajuda na autorregulação emocional. Além do mais, os filhos de pais que utilizam o treinamento emocional são mais eficientes nas interações com seus colegas, mesmo quando um comportamento adequado entre eles envolve a inibição da expressão emocional. Assim, filhos de pais que usam treinamento emocional são mais avançados no quesito inteligência emocional, sabendo quando expressar e quando inibir a expressão e como processar e regular suas próprias emoções (veja Mayer e Salovey, 1997). O treinamento emocional não apenas “reforça” o estilo catártico nas crianças; permite também que elas identifiquem, diferenciem, validem e acalmem suas emoções e solucionem os problemas. O estilo de treinamento emocional descrito por Gottman e colaboradores é uma extensão da capacidade ativa de escuta e estratégias de resolução de problemas defendidas pelos modelos de interação nos relacionamentos baseados na comunicação (p. ex., Jacobson e Margolin, 1979; Stuart, 1980).

TERAPIA FOCADA NA EMOÇÃO

A terapia focada na emoção (TFE) é uma terapia experiencial e humanística cujas origens estão na teoria do apego, na neurociência emocional e nos conceitos de inteligência emocional (Greenberg, 2002).

A TFE é uma terapia baseada em evidências e empiricamente fundamentada. De forma semelhante à descrição de Gottman de como os pais devem lidar efetivamente com as emoções, na TFE o terapeuta também pode atuar como um treinador (*coach*) emocional que ajuda os pacientes a serem mais efetivos e adaptativos no processamento de suas reações emocionais.

Na TFE, considera-se que a relação entre o terapeuta e o paciente desempenha a função de regulação dos afetos por meio de processos de apego (Greenberg, 2007). Vários processos encontrados na TFE também estão presentes nas modalidades de terapia cognitivo-comportamental de terceira geração, como aceitação, contato com o presente, consciência atenta (*mindful awareness*), cultivo da empatia e ativação de processos autoapaziguadores baseados no apego. Especificamente, diz-se que a aliança terapêutica na TFE funciona como um duo (díade) apaziguador. Nessa interação em díade, com as dinâmicas do apego humano em ação, os pacientes podem ser capazes de internalizar habilidades autoapaziguadoras por meio de treinamento emocional e aprendizado experiencial repetidos nas sessões de terapia. Além disso, a aliança terapêutica pode criar um ambiente no qual os pacientes se deparam direta e profundamente com emoções desafiadoras, enquanto aprendem as habilidades de que precisam para tolerar o sofrimento e regular de modo efetivo suas respostas emocionais (Greenberg, 2002).

Apesar de a TFE reconhecer que a cognição é um componente essencial do processamento emocional, o controle (ou reavaliação) cognitivo da emoção não é o processo central desse modelo (Greenberg, 2002). A TFE sugere que as emoções influenciam a cognição, bem como a cognição influencia as emoções. As cognições podem ser usadas para afetar as emoções,

entretanto, estas podem ser usadas para mudar ou transformar outras emoções. A TFE sugere que processos de avaliação, processos de sensações físicas e sistemas afetivos ativam-se de forma integrada para evocar a experiência emocional (Greenberg, 2007). A TFE, o conceito de inteligência emocional e a TEE sustentam que as experiências emocionais envolvem alto nível de atividade sintetizada e sincronizada entre os sistemas biológicos e comportamentais humanos.

SOCIALIZAÇÃO EMOCIONAL

Apesar de as emoções terem sido relacionadas à teoria da evolução e parecerem ser universalmente experimentadas, a socialização parental tem impacto na consciência, expressão e regulação emocional. Desde a publicação do influente trabalho de Bowlby (1968, 1973) sobre apego, houve considerável interesse na importância do apego seguro ou inseguro no desenvolvimento da infância à vida adulta. Bowlby propôs que o componente essencial do apego seguro era a previsibilidade e reatividade dos pais. Bowlby e outros sugeriram que rupturas envolvendo apego entre pais e filhos podiam afetar o desenvolvimento de “modelos de funcionamento interno” – isto é, esquemas ou conceitos – acerca da previsibilidade e da capacidade de criação (*nurturance*). Os bebês e crianças privados de apego seguro têm maior risco de desenvolver ansiedade, tristeza, raiva e outros problemas emocionais. Há alguma evidência de que os padrões de apego são moderadamente estáveis nos primeiros 19 anos de vida (Fraley, 2002). Em um estudo com adultos expostos a um evento traumático (o ataque de 11/09 ao World Trade Center), aqueles que tinham laços seguros tiveram menor propensão a desenvolver TEPT (Fraley,

Fazzari, Bonanno e Dekel, 2006). Apesar de problemas precoces relativos ao apego terem sido foco da teoria das relações objetivas (Clarkin, Yeomans e Kernberg, 2006; Fonagy, 2000), os processos de apego também têm sido foco dos terapeutas cognitivos (Guidano e Liotti, 1983; Young, Klosko e Weishaar, 2003).

A compreensão que as crianças têm das emoções dos outros, competência social, emocionalidade positiva e ajustamento geral estão relacionadas a maior zelo parental, maior expressividade emocional positiva e menor desaprovação e hostilidade (Isley, O'Neil, Clatfelter e Parke, 1999; Matthews, Woodall, Kenyon e Jacob, 1996; Rothbaum e Weisz, 1994). A expressão emocional negativa e um menor zelo por parte dos pais estão associados à maior incidência de comportamento antissocial (Caspi et al., 2004). Eisenberg e colaboradores sugeriram que a expressividade negativa por parte dos pais está associada a uma menor capacidade de regulação emocional, que, por sua vez, associa-se a mais problemas externalizados e menor competência social (Eisenberg, Gershoff et al., 2001; Eisenberg, Liew e Pidada, 2001). Assim, a regulação emocional medeia a relação entre expressão parental e outras capacidades sociais.

Há uma ênfase considerável na importância da invalidação na teoria da TCD como fator precoce de contribuição para o desenvolvimento de desregulação emocional. Em um estudo recente, a automutilação intencional esteve associada a relatos retrospectivos de punição e negligência por parte dos pais quando a criança estava triste (Buckholdt, Parra e Jobe-Shields, 2009). Crianças com transtornos de ansiedade tiveram mais provavelmente pais que expressavam menos afetos positivos e mais afetos negativos e tinham poucas discussões explanatórias sobre as emoções (Suveg et al., 2008). Todos esses processos de apego

e interpessoais sugerem que problemas e processos de relacionamento são um componente central da regulação emocional. Isso condiz com o modelo interpessoal de depressão e suicídio, que propõe que as necessidades universais de pertencimento e um senso de que não somos um fardo para os outros são fatores de vulnerabilidade (Joiner, Brown e Kistner, 2006).

MODELOS METAEXPERIENCIAIS

As emoções constituem em si conteúdos cognitivos sociais; ou seja, as pessoas têm suas próprias teorias acerca da natureza de suas emoções e das emoções alheias. Em anos recentes, propôs-se a teoria da mente como capacidade cognitivo-social geral por trás da capacidade de entender as próprias emoções e as dos outros e como uma habilidade cujo desenvolvimento começa na primeira infância e continua subsequentemente. Uma dimensão na conceituação das emoções é o grau em que se acredita que elas sejam fixas (entidade) ou mutáveis (maleáveis). Essas dimensões mostraram-se preditivas do ajustamento durante a universidade. Os teóricos da entidade tiveram maiores taxas de depressão, mais dificuldade de ajustamento social, menos bem-estar e menor propensão a usar estratégias de reavaliação (Tamir, John, Srivastava e Gross, 2007).

A metacognição é similar ao pensamento não egocêntrico, que foi enfatizado por Flavell e outros na psicologia do desenvolvimento há várias décadas (Flavell, 2004; Selman, Jaquette e Lavin, 1977). Inspirando-se no conceito de descentralização de Piaget, o pensamento não egocêntrico envolve a capacidade de distanciar-se e observar o pensamento e a perspectiva dos outros e coordenar a interação entre as próprias perspectivas e as alheias. Pensar

sobre o pensamento foi um conceito crucial na psicologia do desenvolvimento que refletiu a natureza potencialmente recorrente e autorreflexiva da cognição social. Quando aplicado ao pensamento acerca das emoções – em si mesmo ou nos outros –, o conceito “evoluiu”, transformando-se na teoria da mente (Baron-Cohen, 1991), importante tanto nos modelos cognitivos quanto nos psicodinâmicos, bem como na neurociência (Arntz, Bernstein, Oorschot e Schobre, 2009; Corcoran et al., 2008; Fonagy e Target, 1996; Stone, Lin, Rosengarten, Kramer e Quartermain, 2003; Völlm et al., 2006). O modelo metacognitivo proposto por Adrian Wells é a mais detalhada teoria clínica para a teoria da mente e de como os processos metacognitivos estão por trás de vários transtornos (Wells, 2004, 2009). Por exemplo, pessoas cronicamente preocupadas acreditam que devem lidar, controlar e neutralizar pensamentos intrusivos e que os pensamentos conferem responsabilidade pessoal. O modelo metacognitivo busca esclarecer as crenças acerca de como a mente funciona, em vez de modificar o conteúdo dos pensamentos, e auxiliar o paciente a abandonar estratégias improdutivas, como tentativas de suprimir, controlar, ter certeza e usar reassseguramento e outros métodos de “controle mental”. Leahy foi além e desenvolveu o *modelo metaexperencial* – chamado *terapia do esquema emocional* –, sugerindo que as pessoas diferenciam-se em suas crenças sobre a natureza das emoções (p. ex., controláveis, perigosas, vergonhosas, exclusivas) e a necessidade de invocar estratégias de controle emocional, como preocupação, ruminação, culpa, esquiva ou abuso de substâncias (Leahy, 2002). O modelo do esquema emocional também compartilha com a TCD o reconhecimento de mitos emocionais comuns, por exemplo: “algumas emoções são realmente estúpidas”, “emoções dolorosas re-

sultam de mau comportamento” ou “se os outros não aprovam meus sentimentos, eu não deveria me sentir como me sinto” (Linehan, 1993a). Examinamos as crenças disfuncionais comuns sobre as emoções, crenças estas que podem perturbar a forma como se lida com elas, e ilustramos o uso da TEE e da TCD como estratégias mais efetivas de manejo das emoções. No próximo capítulo, oferecemos um panorama da TEE que incorpora os diferentes componentes do processamento e da regulação emocional discutidos ao longo deste livro, e propomos técnicas específicas para identificar e modificar interpretações, avaliações e estratégias problemáticas para lidar com as emoções difíceis.

CONCLUSÕES

A emoção não é um fenômeno simples. Ela compreende avaliação, sensação física, comportamento motor, metas ou intencionalidade, expressão interpessoal e outros processos. Consequentemente, uma abordagem abrangente da regulação emocional deve reconhecer a natureza multifacetada das emoções e oferecer técnicas que possam ser aplicadas em cada um desses processos. Esse é o propósito deste livro. Ademais, as estratégias de manejo variam consideravelmente, e os indivíduos podem preferir algumas delas a outras. Para alguns, a reestruturação cognitiva pode anular as outras estratégias de regulação das emoções, ao modificar a resposta emocional por meio da reavaliação. Já, outros, em que emoções intensas já foram ativadas, podem ser beneficiados por ampla variedade de técnicas de redução de estresse, atenção plena (*mindfulness*), aceitação ou técnicas da terapia do esquema emocional. Alguns pacientes podem ter dificuldade com a natureza interpessoal da sua experiência emocional e

obter benefícios com as técnicas voltadas à validação ou ao funcionamento interpessoal (p. ex., aprender habilidades para manter amizades e apoio social). Apesar de haver muitos *Zeitgeist* no campo da psicologia, os pacientes estão menos interessados nas tendências teóricas do terapeuta e mais na relevância e efetividade das técnicas disponíveis. Consequentemente, cada um de nós – representando interesses e áreas de conhecimento um tanto diferentes – tentou oferecer ao leitor uma ampla gama de técnicas que possam ser adaptadas a cada paciente. Conforme indicamos anteriormente neste capítulo, o clínico pode ajudar os pacientes a examinarem:

1. se o problema permite modificação da situação pela resolução de problemas,

pelo controle do estímulo ou pela reestruturação cognitiva;

2. se o problema é o aumento da excitação e das sensações (nas quais as técnicas de redução de estresse, como relaxamento progressivo, exercícios respiratórios e outros de autorrelaxamento, podem ser úteis); ou
3. se o problema é como lidar com a intensidade emocional uma vez que ela surja, sugerindo a utilidade da aceitação, atenção plena, autoapaziguamento focado na compaixão e outras técnicas.

Em cada um dos capítulos a seguir, sugerimos diretrizes para a “escolha das técnicas” e também relacionamos cada técnica com alternativas relevantes.