

Roberto Aguilar Machados Santos Silva
Suzana Portuguese Viñas

Psicobiologia do

Humor, Ansiedade e Emoções



Psicobiologia do

Humor, Ansiedade e Emoções



Autores

Roberto Aguilar Machado Santos Silva
Suzana Portuguese Viñas

Porto Alegre, RS

2020

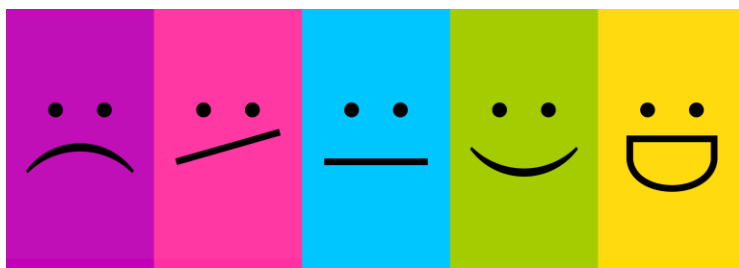
Exemplares desta publicação podem ser adquiridos com:

e-mail: Suzana.vinas@yahoo.com.br
robertoaguilarmss@gmail.com

Supervisão editorial: Suzana Portuguese Viñas
Projeto gráfico: Roberto Aguilar Machado Santos Silva
Editoração: Suzana Portuguese Viñas

Capa.: Roberto Aguilar Machado Santos Silva

1ª edição



Autores

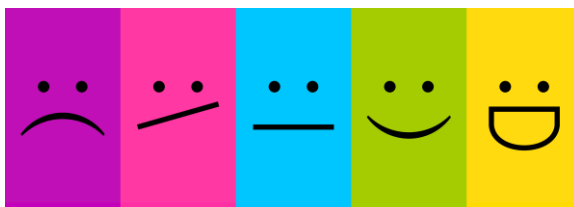


Roberto Aguilar Machado Santos Silva
Etologista, Médico Veterinário, escritor
poeta, historiador
Doutor em Medicina Veterinária
robertoaguilarmss@gmail.com

Suzana Portuguesez Viñas
Pedagoga, psicopedagoga, escritora,
editora, agente literária
suzana_vinas@yahoo.com.br

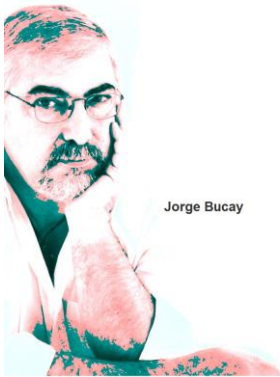
Dedicatória

Para psicólogos, profissionais da saúde e cuidadores de idosos.



Não somos responsáveis pelas emoções, mas sim do que fazemos com as emoções.

Jorge Bucay



Jorge Bucay nasceu em Buenos Aires, em 1949. É psiquiatra e psicoterapeuta e exerce a sua profissão na Argentina, no México e em Espanha, dirigindo cursos de psicologia da vida quotidiana bem como grupos de reflexão para empresas e particulares. É autor de nove livros com um grande sucesso de vendas em Espanha e na América Latina, de entre os quais se destacam *Deixa-me Que Te Conte*, *Contos para Pensar*, *Cartas para Cláudia*, *Amar de Olhos Abertos* e *Conta Comigo*, todos publicados pela Pergaminho, e que venderam já mais de dois milhões de exemplares em todo o mundo. Quando é confrontado com o enorme sucesso da sua obra, Jorge Bucay responde: «Escrevo apenas livros para pensar.»

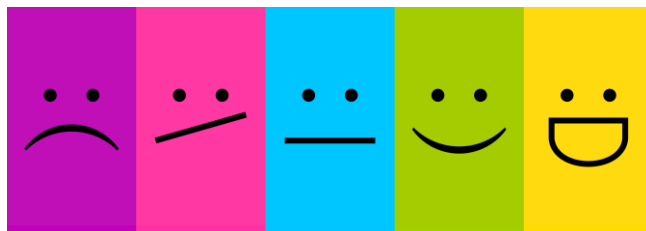
Apresentação

Nossas vidas intrapsíquicas são dominadas por dois tipos de fenômenos: pensamentos (mais formalmente, cognição) e sentimentos (mais formalmente, emoção).

Ambos são eventos internos que não podem ser diretamente observados por outros e, nesse importante sentido, são subjetivos ou pelo menos particulares para uma pessoa.

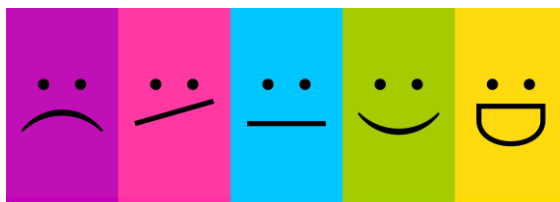
Este livro ocorre em um momento oportuno do mundo: pandemias e isolamento social.

O público principal deste livro são estudantes de graduação e pesquisadores cujo trabalho aborda ou considera centralmente o tópico da emoção. A emoção é um tópico quente em todas as áreas da psicologia, no entanto, e as abordagens de processamento cognitivo são generalizadas. Assim, um público diversificado é direcionado.



Sumário

| | |
|---|----|
| Introdução..... | 8 |
| Capítulo 1- Definindo as emoções..... | 10 |
| Capítulo 2 - A perspectiva psicanalítica da emoção..... | 21 |
| Capítulo 3 - Perspectivas psicológicas sociais da emoção... | 25 |
| Capítulo 4 - A perspectiva da neurociência sobre a emoção..... | 29 |
| Capítulo 5 - Perspectivas psicológicas dos transtornos de ansiedade..... | 35 |
| Capítulo 6 - Tratamento abrangente da ansiedade..... | 54 |
| Epílogo..... | 77 |
| Bibliografia consultada..... | 80 |



Introdução

Segundo a American Psychological Association (APA), emoção é definida como "um padrão de reação complexo, envolvendo elementos experienciais, comportamentais e fisiológicos". Emoções são como os indivíduos lidam com assuntos ou situações que consideram pessoalmente significativos.

Por muito tempo, compreender a emoção tem sido central na tentativa contínua de entender a natureza humana. E esse entendimento também foi central no debate sobre o regime político adequado que a natureza humana pode sustentar. De fato, alguns argumentaram que foi a preocupação com o impacto nocivo da emoção que deu origem à filosofia na Grécia antiga. A maioria compartilha com muitos filósofos gregos antigos a presunção de que as emoções são um problema, de fato o problema que dificulta nossa capacidade de sustentar regras justas individuais e coletivas. Considere a seguinte citação do Segundo Tratado de John Locke: "A liberdade do homem e a liberdade de agir de acordo com sua própria vontade se baseiam no fato de ele ter razão, que é capaz de instruí-lo nessa lei pela qual ele deve se governar, e faça com que ele saiba até que ponto ele é deixado à liberdade de sua própria vontade ". Essa visão é representativa da tradição dominante: a racionalidade é a

faculdade mental que nos liberta e nos dá a capacidade de estabelecer regimes políticos democráticos e justos. Com essa afirmação, surge a visão complementar de que a emoção, uma força enigmática poderosa, muitas vezes invade e prejudica nossa capacidade de raciocinar. A tradição diz que, se a razão não pode ser autônoma, devemos abandonar não apenas esse ideal enobrecedor, mas também os programas políticos de democracia e justiça que se apóiam nos fundamentos da razão. Mas talvez haja outras possibilidades; talvez a emoção não seja como a imaginávamos há muito tempo, misteriosa e prejudicial. Talvez um reexame da emoção ofereça uma fuga do seguinte dilema: se as pessoas são criaturas emocionais, elas também não podem ser criaturas racionais - deixando-nos com poucas perspectivas de alcançar a democracia, governo e justiça. Colocamos o governo coletivo fundamentado na nobreza soberana da razão além do alcance dos seres humanos. Se a emoção é uma ajuda ou um obstáculo para alcançar regimes democráticos e justos é talvez a questão de maior risco atual na psicologia política. Eu tenho três objetivos para este capítulo. Primeiro, ilumino as suposições normativas que moldaram o estudo das emoções. Segundo, revisamos como as abordagens predominantes na psicologia tentam lidar com o estudo científico das emoções, com atenção especial a cada um de seus pontos fortes e fracos. Argumentamos que a neurociência é a literatura científica preferida para obter insights sobre como as emoções afetam a política. Finalmente, novos progressos exigem a solução de uma disputa em andamento sobre a estrutura das emoções.

Capítulo 1

Definindo as emoções

Talvez a suposição mais antiga sobre a psicologia da emoção seja a separação da emoção da mente. Estamos familiarizados com metáforas comuns para descrever esta formulação; entre os mais amplamente utilizados está a emoção e a cognição residem em locais separados; paixões surgem do "coração" e razão da "mente". A emoção é um tipo de força, outra razão. Além disso, talvez seja mais comum ver a razão como existente dentro de um recipiente (a "mente") e a emoção existente "fora", mas tentando forçar a entrada. Desde Epicuro, muitas vezes se pensa que as emoções são "profundas" e "ocultas". Novamente, a emoção existe fora da mente, sede da razão, enterrada profundamente "embaixo". Essa concepção familiar vive nas atuais concepções psicológicas, com a "cognição" sendo um fenômeno superficial do neocórtex e o "afeto" localizado profundamente nas regiões "mais antigas" do cérebro. Essa visão se reflete na presunção de que as emoções comprometem a capacidade de raciocinar, uma visão compartilhada com Platão, especialmente no símile da Caverna, onde ele coloca os seres humanos nas profundezas das entranhas da terra, aprisionados por seus desejos, impedindo a auto-indulgência. de subir e sair para a luz da razão.

Hoje essa visão está bem representada na psicologia contemporânea pelos programas de pesquisa da. Como na caverna de Platão, a emoção na visão política simbólica liga as pessoas aos seus desejos antigos e as cega para que elas não se envolvam na avaliação precisa e racional de sua condição. Como mostraremos, esse não é o único exemplo em que os programas de pesquisa contemporâneos sobre emoção são congruentes com as concepções antigas. As qualidades atribuídas à razão e à emoção têm uma genealogia estabelecida há muito tempo. Antes de passarmos a essas qualidades familiares, observo os imperativos normativos igualmente familiares que pairam sobre a tradição de explorar as emoções. A principal razão pela qual nós e os antigos prestamos tanta atenção às emoções é que se acredita que elas tenham a capacidade de minar a dignidade soberana da razão.

A emoção tem sido e continua sendo amplamente compreendida como uma força que invade e paralisa a capacidade autônoma, de outra maneira autônoma, de governar e fazê-lo publicamente, com justiça e sabedoria. Portanto, a emoção continua sendo vista como uma força prejudicial que deve ser controlada, se não extirpada. Essas concepções não só estavam em grande parte em jogo durante o período grego clássico (com variações a serem discutidas mais tarde), mas continuam influentes na psicologia moderna. Assim, argumentamos, as paixões foram significativas porque desempenharam um papel tão prejudicial na razão de "minar". A emoção foi concebida como separada da razão e vigorosa, não apenas no que diz respeito ao mau uso da razão,

mas também porque é capaz de desviar o controle do comportamento da razão. Daí a pretensão presumida de que podemos agir com demasiada frequência por paixão "cega". Assim, somos "cegos" pela paixão, porque apenas a razão apropriadamente apreende o mundo como ele é e guia nosso comportamento de maneira racional. Implícita é a presunção de que apenas a mente consciente fornece um retrato verídico do mundo dado pelos sentidos e exibido apenas dentro da consciência. A razão pode ser autônoma se, e somente se, for uma faculdade da mente que não exige nada além da mente para sua realização. E se essa suposição for precisa, é claro que a emoção acumulada em outros lugares pode ter, na melhor das hipóteses, uma relação neutra e, provavelmente, uma relação negativa com a razão.

Hoje, essa presunção central permanece potente em grande parte da literatura tradicional sobre tomada de decisão e filosofia. Isso levou, é claro, a um interesse considerável em como as emoções se intrometem e afetam a tomada de decisões. Grande parte do trabalho relevante sustenta que as pessoas podem confiar em heurísticas, das quais os estados de sentimento são considerados um exemplo ou podem se envolver em deliberação explícita. Na era moderna, o pensamento é o mesmo que nos tempos antigos: sentimento e pensamento são fundamentos alternativos e muitas vezes antagônicos para a tomada de decisões. Organizamos nossa compreensão das possibilidades resultantes estabelecendo uma taxonomia simples com base nessas duas perguntas: Primeiro, a razão pode ser protegida da influência da emoção? e

segundo, a razão deveria governar por si só ou apenas em conjunto com a emoção? A primeira e mais rigorosa perspectiva normativa é a oferecida por Platão e desenvolvida pela escola estóica de filosofia. Por se afirmar que a paixão é tão prejudicial à racionalidade e à clareza de visão e julgamento, seguiu-se que as pessoas devem aprender a confiar exclusivamente na razão e excluir a emoção de qualquer parte de suas vidas. Platão chegou à conclusão de que a disciplina necessária para realizar esse radical afastamento da paixão seria plausível apenas para os filósofos-reis especialmente treinados; somente eles seriam capazes de governar com sabedoria e justiça.

Epicuro e a escola estóica desenvolveram e ensinaram uma disciplina, pois essa era uma aplicação terapêutica da filosofia, que poderia ser mais amplamente aplicada. Portanto, essa visão normativa da emoção não é necessariamente aristocrática no seu relacionamento com a política. Mas a presunção de que o sentimento deve ser removido do julgamento político como uma pré-condição para um governo político justo é aquela que continua por Descartes e Kant. E, como observado anteriormente, os estudos de tomada de decisão mantiveram essa presunção, uma vez que ela era aplicada à racionalidade, isto é, à ligação eficiente e prudente de meios a fins. Mas começaram a surgir problemas. O influente trabalho de Daniel Kahneman, Richard Nisbett e muitos outros, que demonstraram o quanto os seres humanos se afastam dos julgamentos racionais de tomada de decisão, tem sérias e abrangentes consequências, na medida em que confirmou essas antigas suposições sobre as limitações da

natureza humana. . Os seres humanos normalmente não avaliam as evidências de maneira justa e precisa, consideram todos os pontos de vista ou avaliam com precisão os resultados em consideração. Essa conclusão tem implicações preocupantes, pois se acredita amplamente que apenas a razão pode validar o julgamento público em questões políticas. Daí a evidência de que as pessoas não irão, ou não podem, raciocinar tiveram graves conseqüências para o status normativo.

A segunda formulação não é menos rigorosa em sua atitude normativa em relação à emoção. Mas sustentar que a emoção não pode ser extirpada da psicologia humana significa que deve ser estabelecida uma acomodação para controlar e limitar o impacto da emoção. Embora o impacto da emoção seja sério e amplamente prejudicial, uma constituição sabiamente elaborada pode mitigar os impactos mais graves da paixão e fazer uso positivo da força energizante da emoção para conduzir a política através das instituições refinadoras que produzirão justiça e bem público. Assim, de acordo com essa formulação, a emoção não precisa e não pode ser removida, mas a razão pode permanecer soberana e sob controle. A formulação moderna mais influente dessa visão, oferecida por Sigmund Freud, sustenta que a civilização não aspira a substituir as paixões pela razão. Mas, na visão de Freud, para indivíduos adequadamente socializados, a razão pode estar geralmente, se não exclusivamente, no controle executivo.

Assim, é possível encontrar uma acomodação: as emoções nos levam à ação, mas a razão retém seu status de mestre soberano.

As emoções não desaparecem, e não apenas porque isso seria impossível, dada a natureza humana. Um regime sábio pode fazer uso da emoção para gerar ação e, ao mesmo tempo, melhorar os impactos negativos da emoção, protegendo a paixão das decisões cívicas. A civilização é precisamente a conquista que resulta quando os humanos encontram os meios institucionais de remover as paixões e seu poder. Isso é assim mesmo que, como Hobbes propôs tão famosamente, a mais potente das emoções, o medo da morte, seja usada para atingir esse fim. Pois em Hobbes, o medo nos leva a buscar e aceitar um soberano que garantirá a paz pública e o cumprimento mútuo dos acordos feitos livremente e de suas obrigações resultantes. A terceira formulação também aceita a distinção fundamental entre razão e emoção, mas entende que seu relacionamento é harmonioso e produtivo na maior parte do que antagonista e destrutivo. Somente crenças errôneas podem gerar paixões problemáticas. Crenças precisas e justas podem ser reforçadas por emoções apropriadas, produzindo uma aliança produtiva entre pensamento e sentimento. Portanto, é preciso ter cuidado para evitar as consequências destrutivas da paixão: precisamos fazer uma consideração crítica do mérito de nossas crenças.

Além disso, se tomarmos o cuidado apropriado para combinar crença válida com sentimento adequado, tanto a emoção quanto a razão são fortalecidas na barganha. Essa perspectiva está geralmente associada a Aristóteles e tem sua expressão contemporânea em filósofos políticos que, assim como Aristóteles, veem uma integridade construtiva entre a emoção

como uma força motivacional e como uma ferramenta cognitivamente rica para avaliação e comunicação. Nessa visão, a emoção oferece um grupo unificado de faculdades necessárias à ação individual e coletiva. A integração de crença, contexto e sentimento gera uma capacidade benéfica para ação e resposta apropriadas à experiência fluida da vida cívica. A quarta formulação atinge sua expressão máxima no esclarecimento escocês. Diferentemente das versões britânica e francesa do Iluminismo, as principais figuras do Iluminismo Escocês viram que a razão não podia ser separada de suas raízes emocionais. A posição privilegiada da razão como juiz soberano é virada de cabeça para baixo. A razão torna-se uma faculdade da mente que é chamada a funcionar pela emoção, que agora ocupa o papel de comandante. Em vez de aceitar a elevação e a superioridade normativa da razão, a emoção agora é entendida como o fundamento da ação humana, com a razão colocada em um papel subordinado como útil para cálculos críticos e deliberações públicas. Essa formulação sustenta que a razão recebe força e vitalidade de sua dependência da emoção e tem sido bem apoiada por trabalhos recentes em filosofia e neurociência.

O filósofo Bernard Williams observou que o imperativo categórico não tinha um mecanismo motivacional para levar as pessoas a implementar suas conclusões, um insight também corroborado por experimentos sobre como as pessoas reagem quando não têm sinais emocionais. A razão produz análises, mas, na falta de alguma motivação, a razão não pode nos levar a agir. À medida que obtemos mais informações sobre como o cérebro está

organizado, podemos aprender mais sobre como os humanos funcionam como criaturas sociais e de raciocínio. Mesmo na tarefa de julgamento moral, pesquisas recentes A Psicologia da Emoção na neurociência estabelece o papel central das emoções na resolução de dilemas morais. Tomado como um todo, este e outros trabalhos simplificam o esquema de possibilidades. Podemos descartar as combinações normativas e empíricas que buscam impedir a emoção da experiência humana, pois os humanos não podem funcionar sem suas capacidades emocionais. Antes de me voltar para uma consideração mais cuidadosa de como essas formulações são exibidas na psicologia política contemporânea, devo considerar a primeira edição de qualquer ciência: clareza conceitual. Está implícito na discussão anterior que as categorias de emoção e razão são "claras e concordadas, mas um exame cuidadoso da emoção considera que ela é uma categoria na qual muitas qualidades talvez diferentes são frequentemente incluídas. Apetites e formas de emoção são? São motivos? E os sentimentos, paixões e humor? Eles estão todos completamente dentro do domínio da emoção? Resolver essas questões de definição e taxonômicas é talvez a barreira mais imediata ao progresso no estudo científico da emoção. Dedicaremos a seção principal deste capítulo para descrever o estado atual das coisas, bem como sugerir onde a pesquisa é mais necessária para tratar das deficiências atuais.

Definindo as emoções

A dificuldade de categorizar claramente a emoção não é um problema novo. Por exemplo, nos séculos XVII e XVIII, um grande repensar levou a novas formulações, dando origem a novas categorias taxonômicas. "Interesses" e "sentimentos" emergiram como uma nova categoria de emoção, uma versão calculadora da emoção. Essa formulação foi útil para explicar as formas emergentes de atividade econômica que estavam ocorrendo. Essas novas criações taxonômicas - os interesses e sentimentos - foram inicialmente criadas como variantes de emoção. Com o passar do tempo, interesses e sentimentos se tornam cada vez mais vistos como categorias independentes de atividade psicológica. Assim, a clareza original de duas categorias psicológicas distintas - razão (pensamento ou conhecimento), por um lado, e sentimento (emoções e paixão), por outro, se torna um triunvirato, com "interesses" e "sentimentos" não apenas um composto de pensamento e sentimento, mas construções independentes por direito próprio. Essas novas construções não são totalmente racionais nem totalmente emocionais, tendo algumas das qualidades de cada uma, adaptadas para explicar as ações humanas políticas, econômicas e cívicas.

Como agora é comum tratar o interesse como uma entidade distinta e separada da emoção, a emoção se torna, no período moderno, uma categoria mais restrita mais intimamente associada às paixões e ao zelo - as variantes perigosas da emoção. Mas mesmo com essa complicação, os termos "emoção" e "razão" permanecem notoriamente confusos, mesmo na psicologia contemporânea, apesar da aplicação de termos "científicos" para

substituir a terminologia leiga. Os termos "cognição" e "afeto" não são mais claramente definidos, mesmo em textos formais, do que os antecedentes antigos "razão" e "emoção". Talvez a questão taxonômica mais séria seja o tratamento da emoção como distinto da razão. O tratamento da emoção como propriedade distinta resulta na presunção casual de que ser "emocional" tem resultados uniformes, principalmente os já mencionados. Quanto mais emocional a pessoa, maior a probabilidade de obsessão, ilusão e demagogia influenciarem.

E quanto mais intensa a emoção, menos a mente está no comando. Essa conclusão também não se restringe a algumas emoções, como raiva ou raiva; é igualmente aplicável às emoções "positivas", como o amor. Os problemas de obsessão, ilusão e demagogia não são menos problemáticos quando experimentamos emoções "positivas", pois o amor ou o desejo podem fazer com que a pessoa "perca a cabeça" tanto quanto a raiva ou a raiva. O ponto central da longa tradição da oposição entre emoção e razão é a presunção muitas vezes não examinada de que a emoção é um estado singular e homogêneo. Se a emoção não é um fenômeno coerente, mas uma classe de elementos díspares, segue-se naturalmente a isso. a presunção de sua unidade é profundamente falha.

Da mesma forma, a mente consciente é considerada a sede autônoma da razão. Portanto, não surpreende que emoção e razão tenham sido vistas como dois agentes autônomos lutando pelo controle soberano. E dada a posição elogiada da razão, os psicólogos políticos são freqüentemente levados a abordar

"afeto", o termo "científico" para emoção, com a presunção de que afeto é não apenas desnecessário, mas também prejudicial para "cognição", o termo "científico" para emoção. raciocínio. As descobertas recentemente emergentes derivadas da neurociência desafiam muito o que pensávamos que sabíamos sobre emoção e razão. E a neurociência desafia não apenas esses entendimentos tradicionais, mas também as abordagens estabelecidas para a emoção na psicologia política. No capítulo a seguir, exploramos o que as abordagens estabelecidas mantêm com relação à emoção e como a pesquisa em neurociência modifica esses entendimentos. Passaremos agora a cada uma das principais abordagens da emoção na psicologia política, começando primeiro com a perspectiva psicanalítica.



Capítulo 2

A perspectiva psicanalítica da emoção

Embora Freud introduza um rico conjunto de entendimentos metafóricos, no fundo sua abordagem é um modelo hidráulico que compartilha muitas características da teoria dos humores de Galeno, A Psicologia da Emoção.

Como é sabido, Galeno faz uma forte afirmação sobre a dependência da alma em relação às misturas corporais e fornece um relato detalhado das capacidades da alma compreendidas em sua função fisiológica, localizadas em órgãos específicos do corpo. Ele faz essas duas coisas em dois de seus escritos mais filosoficamente interessantes e mais conhecidos - *Quod animi mores* e *De placitis Hippocratis et Platonis* - e entre os trabalhos de Galen são esses que atraíram provavelmente a atenção e a análise filosófica mais acadêmica dos últimos anos. Do ponto de vista filosófico moderno, Galen parece aqui estar adotando uma questão substantiva na filosofia da mente, em relação aos estados mentais. Galen parece estar dizendo que os estados mentais devem ser definidos em termos de suas características físicas, em vez de experimentais ou intencionais. O esclarecimento da natureza precisa dessa afirmação será de considerável interesse, tanto em termos da análise filosófica de uma visão antiga em particular na filosofia da mente quanto em termos de suas implicações no pensamento médico e psicológico de Galen. A visão em questão parece reducionista; poderíamos, além disso, ficar tentados a considerar se, em termos filosóficos modernos, representa algum tipo de teoria da identidade de tipos ou uma variedade de epifenomenalismo ou teoria da superveniência (Seaford et al., 2017).

Basta dizer que há um consenso considerável com as escolas de filosofia estóica e cética de que as paixões são formadas cedo na vida, profundamente enterradas e, a menos que deixadas de lado por ações heróicas, têm efeitos duradouros por toda a vida de uma pessoa. A emoção está ligada às características salientes da experiência (catexis), e as emoções, uma vez formadas, controlam nossas reações, orientações, disposições e comportamento em relação a esses objetos - a pessoas, eventos e circunstâncias, seja favorável ou desfavorável. O vínculo emocional, uma vez formado, fixa esses objetos na memória, onde permanecem, a menos que, através de um esforço extenuante e contínuo, essa conexão seja quebrada (decatexis). O ego consciente, através da introspecção, pode descer ao inconsciente por seus próprios esforços autônomos para reconstruir esse território subterrâneo. Esse feito é frequentemente apoiado por um guia terapêutico treinado. A emoção é entendida como uma força unificada, se não existente, existente fora do domínio da razão, mas que se intromete quando e onde pode. Mas, além dessa concepção geral, o psicanalítico não tem uma teoria específica da emoção, além de afirmar que a emoção é a força pela qual o. O id domina o ego (daí a presença de "mecanismos de defesa", que operam internamente, naquela guerra entre os dois princípios antagônicos, cada um com seu domínio separado e externamente, contra os assaltos da realidade, que podem frustrar ou recompensar, ambos os princípios). E enquanto a emoção é tomada como unitária em sua oposição à razão, a expressão da emoção assume uma qualidade multifacetada.

Mas, em vez de quatro fatores (um para cada um dos humores), cada um com uma qualidade temperamental, Freud imaginou um sistema mais simples, no qual existem apenas duas forças dinâmicas em jogo. Por um lado, o princípio do prazer, energia libidinal, busca gratificação imediata, um processo no qual uma concepção erotizada de paixão é totalmente exibida. Por outro lado, o princípio da realidade é articulado na mente desapaixonada, tentando resistir, controlar e administrar as pressões subterrâneas aplicadas pelas paixões decorrentes do "inconsciente", o local de eros (o id). A guerra entre emoção e razão é central na concepção freudiana e, nesse sentido, está amplamente de acordo com as escolas helenísticas da Grécia antiga em suas presunções empíricas e normativas. Não discutirei a principal característica da orientação psicanalítica à personalidade e ao temperamento. Há uma literatura considerável sobre esta aplicação.

Cada uma das paixões - entendidas por Freud como entidades discretas: as emoções "básicas", a emoção agora se pluralizando - são articuladas de maneiras diferentes em diferentes circunstâncias. A estrutura das paixões é considerada discreta - cada emoção "básica" supostamente resulta da interseção de um dos dois princípios e crenças fundamentais. Assim, quando o princípio do prazer está em jogo e algum objeto desejado é garantido, sentimos prazer. Quando o objeto é perdido, sentimos tristeza; quando é tomado por outra pessoa, raiva; quando sua aquisição é bloqueada, frustração e assim por diante. No entanto, entre os teóricos da psicanálise, não há acordo sobre o que são

essas emoções "básicas", cada uma indica um conjunto diferente em número e conteúdo, e não há explicação biológica para fornecer uma base neurológica para essas emoções "básicas".

Teorias discretas da estrutura da emoção foram formuladas pelos gregos, principalmente Aristóteles, Galeno e outros nas escolas de filosofia helênicas. Nas teorias discretas da emoção, a crença é o imperativo organizador pelo qual uma emoção generalizada, de outro modo incipiente, é definida. Algo ruim acontece para gerar uma emoção "negativa" ou "ruim", mas essa emoção é gerada depende da crença associada. Se percebo que sou a causa, então "culpa" ou "culpa" pode ser a experiência (ou "vergonha" se a ação é pública ou amplamente conhecida). Por outro lado, se eu não sou a causa, mas percebo que os outros "são a causa da minha perda," aborrecimento "," ressentimento "," raiva "ou" raiva "podem ser a designação da conseqüente experiência emocional. O número de emoções discretas deriva, portanto, da variedade de crenças consideradas salientes para a construção da emoção (daí o método pelo qual os fatores culturais são considerados significativos. Mas os relatos psicanalíticos não estão sozinhos ao aceitar alguma variante de formulações discretas. os psicólogos também aderiram à teoria discreta da emoção. Em vez de analisá-las com mais detalhes, considerarei a principal alternativa estrutural, as teorias dimensionais da emoção, o próximo capítulo.

Capítulo 3

Perspectivas psicológicas sociais da emoção

Como fornecemos em outra parte uma história útil do tratamento da emoção na psicologia, e uma excelente história da pesquisa sobre a emoção na psicologia acadêmica também é facilmente disponível; aqui, revisaremos de maneira abreviada as três principais abordagens estruturais da emoção: as teorias valentes, discretas e dimensionais da emoção. O problema começa, como toda ciência, com a descrição. O léxico da emoção é rico em fornecer diferentes categorias nominais; por uma estimativa, existem mais de setecentos termos diferentes. Mas são distintos ou equivalentes (isto é, sinônimos)? Essa linguagem da riqueza da emoção nos esclarece ou nos confunde com o que nada mais é do que uma abundância de termos sinônimos? Para poetas, de Homero em diante e para escultores, pintores e outros artistas - a tarefa é como retratar o particular e o geral.

Essa pessoa (específica) da Psicologia das Emoções está zangada (universal). Como a emoção pode ser retratada há muito tempo intriga artistas e filósofos. Quais regras gerais se aplicam para que possamos reconhecer a emoção específica? O rosto como a paleta em que humanos e outras criaturas demonstram emoção tem sido um assunto particular de investigação. No século XVII, Charles Le Brun, um acadêmico francês,

desenvolveu e apresentou uma palestra sobre as emoções e sua representação que provou ser muito popular e influente (Montagu). Seu trabalho derivou do trabalho de Descartes sobre a psicologia da emoção (Descartes e Charles Darwin) e, mais recentemente, Paul Ekman, continuaram o projeto para descobrir as regras e exibir características que diferenciam uma demonstração facial de emoção de outra. O esforço para encontrar emoções "puras" ou "básicas" parece análogo à tarefa de discernir a estrutura das cores. A mistura de diferentes proporções de cores básicas pode criar milhões de cores diferentes. Emoções diferentes podem surgir de forma semelhante a partir de um conjunto menor de emoções.

Alternativamente, emoções com nomes diferentes podem realmente ser equivalentes, refletindo experiências sinônimas. Quando uma pessoa diz que está feliz, enquanto outra diz que está feliz, eles estão de acordo ou discordam? Existem muitas variações na experiência emocional; centenas foram nomeadas. No interesse da parcimônia, resistimos ao impulso de gerar milhares de nomes de emoções para aplicar a cada uma e a todas as variantes observáveis e distinguíveis. Diante da tarefa de reduzir as muitas variantes de sentimentos para um conjunto muito menor de categorias, os psicólogos sociais apresentaram três soluções diferentes. A maior redução é oferecida pelas teorias da "valência" da emoção. Aqui a solução é direta: as emoções são os meios pelos quais os seres vivos resolvem o problema da "abordagem" e da "evitação". As investigações iniciais sugeriram que os seres humanos aplicassem uma única

dimensão de avaliação de valência bipolar a todos os objetos em seu meio.

No entanto, embora seja certamente o caso de todos nós podermos responder prontamente às instruções para classificar nossas percepções em oposições binárias, como boas ou ruins, isso não significa que as experiências emocionais sejam total e adequadamente capturadas por uma redução tão severa na estrutura presuntiva. , embora a metodologia das oposições binárias, como nos diferenciais semânticos e nos termômetros de sensores, seja amplamente praticada. Teorias discretas da emoção rejeitam a extrema redução da valência de toda experiência emocional para uma única dimensão de gostar e não gostar. Teorias discretas da emoção atribuem emoção à aplicação de múltiplas avaliações cognitivas simultâneas. A teoria do psicólogo Ira Roseman é representativa. Ele argumenta que "é a interpretação dos eventos, e não os eventos em si, que determinam quais emoções serão perdidas".

Isso produz um "modelo estrutural" resultante da aplicação de uma hierarquia de considerações. Ele começa se os eventos são percebidos como positivos ou negativos e depois se diferencia ainda mais, conforme a recompensa está presente ou a punição está ausente por uma avaliação positiva e a recompensa está ausente ou a punição está presente por uma avaliação negativa. Então, as circunstâncias são merecidas ou imerecidas e, dentro disso, certas ou incertas. Finalmente, o esquema incorpora se o objeto da avaliação é o eu ou outra pessoa. O número de emoções discretas resulta do número de considerações aplicáveis

e de suas subcategorias - em cada consideração (normalmente são oposições binárias, por exemplo, recompensadoras ou punitivas). Diferentes teorias discretas reduzem as centenas de estados emocionais discerníveis, observados nos outros ou sentidos, a um conjunto gerenciável de emoções "básicas". Existe uma literatura substancial desses relatos cognitivos de emoção.

E o corpo do trabalho demonstra que as pessoas distinguem uma emoção da outra por sua adequação às circunstâncias em que são colocadas. Central para teorias discretas é a presunção de que esses estados emocionais são, por definição, discretos, ou seja, mutuamente exclusivos.



Capítulo 4

A perspectiva da neurociência sobre a emoção

A literatura sobre emoção e neurociência é grande e cresce cada vez mais. Antes de nos voltarmos para os sistemas de emoções múltiplas atualmente reconhecidos, devemos mencionar que agora é acordado que existem alguns recursos comuns a todos esses sistemas de emoções. Primeiro, os sistemas emocionais têm acesso ao fluxo sensorial antes que os sistemas cerebrais que geram a consciência possam concluir seu trabalho e, além disso, os sistemas emocionais produzam avaliações que iniciam ações emocionais, cognitivas e comportamentais. Além disso, esses sistemas de avaliação atendem a toda a corrente sensorial, enquanto a consciência atende apenas a uma amostra muito pequena e pré-selecionada. De fato, uma das funções dos sistemas de emoções pré-conscientes é focar e direcionar a atenção consciente. A neurociência oferece outro insight crucial sobre os múltiplos sistemas de memória. A memória anteriormente era convencionalmente considerada unitária ou, mais recentemente, dividida em "curto prazo" e "longo prazo". Talvez os dois sistemas mais importantes de memória, um rotulado associativo (ou às vezes processual) e outro declarativo (ou semântico), demonstrem o quanto é necessário repensar a necessidade de explorar o papel da emoção na psicologia política.

A memória associativa, geralmente aceita como ativa no córtex pré-frontal, não é apenas o domínio das predisposições emocionais (isto é, nossos "gostos" e "desgostos"), mas também o local onde nossas ações aprendidas estão localizadas. Uma tarefa simples, como pegar e levantar um copo de água de uma mesa para a boca, é na verdade um conjunto muito complexo de habilidades integradas e aprendidas (vincular sensorial e fluxos à experiência anterior). O quão firmemente vamos agarrar e quanto esforço aplicaremos para levantar o copo depende de quão cheio ele parece (dados sensoriais), a que distância está e se é feito de papel, plástico ou vidro. Cada circunstância provavelmente será um pouco diferente de uma ocasião anterior (talvez a mesa seja mais baixa ou mais alta, mais próxima ou mais longe, o copo menos cheio, menor, maior, mais escorregadio etc.). A memória associativa é onde todas essas variações e como executar e gerenciar essas ações familiares são armazenadas. E a emoção desempenha um papel crucial nessas ações, além de resolver objetivos concorrentes conflitantes.

A memória declarativa gerencia a lembrança de "fatos", como: o que eu tomei no café da manhã, que camisa de cor eu vesti ontem, meu aniversário e assim por diante. A amígdala e o hipocampo, duas regiões na área límbica do cérebro, estão especificamente envolvidas nesses sistemas de memória. Os psicólogos atenderam quase exclusivamente à memória declarativa, mas muito do que sabemos agora sobre julgamentos, como decidir em quem votar, reflete o poderoso impacto da memória associativa, por exemplo, ideologia e identificação

partidária, que são influentes, porque do componente afetivo, no julgamento político. Estudos de pacientes que sofreram danos bilaterais na amígdala exibem comprometimento total de sua capacidade de experimentar uma resposta emocional ao mundo em que existem. É interessante notar que não apenas a capacidade de experimentar reações emocionais pré-conscientes é eliminada, mas também a capacidade de experimentar emoções "discretas". Mas talvez o mais interessante seja que esses pacientes não tenham comprometimento cognitivo.

Ou seja, esses pacientes podem fazer tudo o que um sujeito brilhante e totalmente racional pode fazer, exceto sua incapacidade crucial de experimentar emoções. Eles não podem adotar o comportamento recomendado por seu raciocínio contemporâneo - mesmo quando sabem qual o melhor curso de ação a ser seguido. Eles são incapazes de iniciar o comportamento recomendado por suas próprias análises. Assim, o sonho antigo de obliterar o impacto da emoção na razão agora pode ser realizado, mas suas conseqüências completas são bem diferentes daquelas que são pensadas há muito tempo. Pois com a emoção vem a capacidade de encenar o comportamento, algo cuja razão por si só não é capaz. Tudo isso sugere que Aristóteles tinha mais razão do que seus concorrentes filosóficos: emoção e razão são ambos cooperativamente necessários para realizar plenamente tudo o que a emoção e a razão permitem. Mas o que sabemos sobre os sistemas emocionais e como eles funcionam? A identificação de sistemas emocionais foi explorada através da questão de onde localizar os eixos ou dimensões da avaliação,

usando dados resultantes das reações emocionais dos sujeitos a vários estímulos. E esses estudos, como observado anteriormente, relatam que duas dimensões são o mínimo necessário para representar adequadamente a variação resultante. Embora exista um conjunto infinito de possibilidades, duas teorias dimensionais concorrentes da emoção surgiram na psicologia social.

Dimensões das emoções como "positiva" e "negativa"

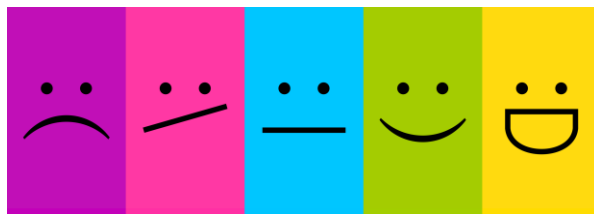
Estudos têm sido descritos as emoções nas duas dimensões como "positiva" e "negativa". Muitos artigos relatam, por exemplo, que emoções "positivas" induzem as pessoas a confiar no que já sabem, mas esses relatórios são realmente derivados não do estudo de todas as variantes de emoções positivas, mas apenas da "felicidade". Da mesma forma, estudos de emoções negativas que fazem afirmações categóricas sobre o que "afeto negativo" faz conflitam o que são realmente diferentes estados de emoções negativas (mais sobre isso em breve). A maior parte da pesquisa relatada sobre a estrutura das respostas emocionais concentra-se na redução de dados isoladamente de qualquer teoria substantiva. Cada um dos dois modelos explica a variedade de estados de sentimento, exceto os termos emocionais do animus. Mas há sérios problemas evidentes nesses estudos. Primeiro, a tristeza ou qualquer outra emoção negativa tem esse efeito (ou

seja, todas as emoções negativas são equivalentes em seus efeitos no julgamento e no comportamento humano). Poderíamos usar qualquer emoção "negativa". Não importa qual é selecionado para uso em pesquisa; qualquer um geraria as mesmas descobertas. Segundo, o relacionamento é realmente devido a outra emoção negativa, como ansiedade, não tristeza, mas, como as dimensões estão positivamente correlacionadas, esse efeito é falsamente atribuído à tristeza.

Isso seria revelado se medidas separadas das duas respostas negativas, tristeza e ansiedade, fossem incluídas para que controles multivariados pudessem estabelecer seus efeitos distintos, se houver, e controlar essa possibilidade. Poucos estudos fizeram isso e, portanto, conclusões sobre os efeitos de "felicidade" e "tristeza" não corroboram suas principais conclusões. Terceiro, a tristeza, mas apenas a tristeza, tem esse efeito. O vasto leque de pesquisas sobre o impacto das emoções "negativas" e "positivas" não foi conduzido para distinguir efetivamente essas três alternativas: "A psicologia da emoção", outro artigo que compara outra solução fatorial em outra série de dados não será determine qual modelo é superior (não é de surpreender, pois o ajuste de eixos fatoriais em qualquer local arbitrário disparará esse tipo de dados, bem como em qualquer outro local dos eixos fatoriais). É evidente, então, que nenhum desses modelos estruturais é responsável por toda a gama de estados de sentimento que as pessoas experimentam. Existem outras questões que nem a visão de excitação por valência nem a visão positiva-negativa explicam. Essas investigações estruturais

compartilham uma premissa não declarada de que as dimensões identificam qualidades independentes de resposta emocional (embora não concordem com a natureza dessas características primárias). Portanto, cada modelo dispara soluções ortogonais, exigindo implicitamente que as duas dimensões não sejam correlacionadas.

Mas outros estudos descobriram que a relação entre as dimensões "positiva" e "negativa" é dinâmica, passando de mais para menos ortogonalidade à medida que o estímulo se torna mais familiar ao sujeito. Nenhum modelo estrutural tenta representar esse padrão dinâmico. A imposição de soluções fatoriais não correlacionadas obscurece esse recurso de resposta emocional e impede mais pesquisas sobre quando e mudanças dinâmicas surgem.



Capítulo 5

Perspectivas psicológicas dos transtornos de ansiedade

Ansiedade é a resposta total de um ser humano à ameaça ou perigo. Cada experiência de ansiedade envolve uma percepção de perigo, pensamentos sobre danos e um processo de alarme e ativação fisiológicos. Os comportamentos acompanhantes mostram um esforço de emergência para "lutar ou fugir". A situação de ameaça pode ser leve, por exemplo, quando um jogador de golfe percebe que outros assistirão ao seu golfe e o jogador teme que possa tirar conclusões sobre a capacidade atlética do indivíduo. Ou a situação de ansiedade pode parecer catastrófica, como quando um estudante adolescente já solitário reconhece que os colegas podem ouvir a gagueira dos jovens e o jovem teme ter um amigo. Em cada caso, a experiência de ameaça ou perigo é individualizada - única para cada pessoa em um determinado momento. A situação pode parecer totalmente segura para os outros. Para o indivíduo ansioso, no entanto, cada modalidade sensorial fica "em alerta" e concentra-se nos sinais de possíveis danos.

Medo e ansiedade são experiências humanas universais que vão e vêm no curso da vida. Ansiedade transitória pode acompanhar perda de emprego, divórcio ou mudança geográfica. Em cada caso, o indivíduo medroso olha para o futuro e teme uma catástrofe externa; mas, em um sentido mais profundo, a pessoa

ansiosa também experimenta uma ameaça ao seu próprio senso de identidade. Um transtorno de ansiedade vai além do normal, medos transitórios e ansiedade (. Um transtorno de ansiedade envolve um processo paralisante e persistente que interrompe o curso normal da vida. Na pesquisa da Área de Captação Epidemiológica do Instituto Nacional de Saúde Mental, mais de 25% dos entrevistados identificaram como uma pessoa nervosa. "De acordo com o mesmo estudo, em qualquer período de 6 meses, 8,9% da população sofre de um distúrbio de ansiedade e cerca de 14,6% da população sofre de um distúrbio de ansiedade no decorrer de suas vidas. são duas vezes mais comuns em mulheres (9,7% no período de 1 mês) do que nos homens (4,7% no período de 1 mês) .Os grupos populacionais mais vulneráveis aos transtornos de ansiedade incluem: indivíduos de 25 a 44 anos, mulheres, separados e divorciados, com baixo nível socioeconômico, mas indivíduos de todas as idades, desde a primeira infância até a terceira idade, são vulneráveis a transtornos de ansiedade.

A psiquiatria e a psicologia modernas categorizaram os transtornos mentais no Manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais da Associação Psiquiátrica Americana. A edição mais recente deste manual, conhecida como DSM-V, organiza todos os transtornos de ansiedade em categorias diagnósticas específicas, com critérios comportamentais bastante claros para o diagnóstico. Os mais comuns desses transtornos incluem transtorno do pânico, fobias, transtorno de ansiedade generalizada e o "transtorno de ajuste com características

ansiosas”. Transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático e distúrbios de estresse agudo também afetam muitos indivíduos.

O diagnóstico de ansiedade. Por que o diagnóstico é importante?

É importante reconhecer as diferenças entre os vários transtornos de ansiedade e aprender seus critérios de diagnóstico, porque a pesquisa atual mostra que as condições são diferentes no padrão comportamental, na história natural e na base neuroquímica. Alguns transtornos de ansiedade, como o pânico, são transmitidos em grande parte pela genética, enquanto outros, como o estresse pós-traumático, são causados por um único evento traumático ou por uma série de eventos traumáticos. Devido a essas diferenças, cada transtorno de ansiedade deve ser reconhecido, tratado e gerenciado de maneira diferente. É útil para os patologistas da fala estarem familiarizados com toda a gama de transtornos de ansiedade, mas principalmente para entender o funcionamento da ansiedade social e das fobias sociais, que podem se sobrepor tão intimamente aos distúrbios da fala.

Distúrbio de ansiedade generalizada

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é um medo e uma preocupação excessivos persistentes que perduram por pelo menos 6 meses e ocorrem mais dias do que não. O indivíduo

relata medo e preocupação com uma variedade de situações, e não apenas uma, como em muitos outros transtornos de ansiedade. Por exemplo, o indivíduo pode relatar vários medos sobre trabalho, casamento, família e saúde. O indivíduo sente que não pode controlar a preocupação. Inquietação, fadiga, irritabilidade, tensão muscular e distúrbios do sono acompanham a preocupação. O medo e a preocupação são desproporcionais aos problemas reais relatados. A ansiedade afeta muito o tempo, prejudicando a capacidade de funcionar em casa, no trabalho e em ambientes sociais. O transtorno de ansiedade generalizada não é diagnosticado se a ansiedade é causada pelos efeitos fisiológicos diretos de uma substância como uma droga, condição médica como hipertireoidismo ou outro distúrbio psiquiátrico, como idéias psicóticas ou paranóicas. O diagnóstico de TAG inclui o distúrbio equivalente na infância - transtorno excessivo da infância.

As fobias

Uma fobia é qualquer medo persistente, excessivo e irracional que vai além da cautela e preocupação comuns. As fobias consistem no medo intenso e nos padrões de prevenção que o acompanham.

Fobias específicas

As fobias específicas (anteriormente fobias simples) incluem medos de qualquer objeto ou situação específica, incluindo animais (gatos, cães, ratos, cobras), insetos, raios, altura e vôo. Um indivíduo com uma fobia específica pode sofrer ansiedade antecipada, ficando com medo toda vez que espera encontrar o objeto com medo. Os indivíduos irão elaborar precauções para evitar o contato com o objeto ou situação temida. Um homem de 40 anos de idade, com medo de voar, viajou sozinho 26 horas em cada direção, de Michigan a Colorado, durante vários fins de semana, a cada inverno, para encontrar seus amigos em estações de esqui, em vez de enfrentar sua fobia de voos.

Agorafobia

Medo extremo ou irracional de entrar em lugares abertos ou lotados, de deixar a própria casa ou de estar em lugares de onde é difícil escapar.

As fobias mais complexas incluem agorafobia, que é um medo generalizado de lugares ou situações das quais a fuga pode ser difícil ou embaraçosa. Antecipar a exposição a tais situações desencadeia um ataque de pânico ou ansiedade semelhante ao pânico. A ansiedade geralmente se espalha para várias situações relacionadas e pode se tornar generalizada, com apenas um leve senso de refúgio na casa do indivíduo ou em uma sala do lar. Um indivíduo pode fazer um grande esforço para evitar as situações provocadoras de ansiedade ou suportará as situações com angústia e ansiedade. Como a agorafobia muitas vezes envolve

ataques de pânico e ocorre frequentemente no contexto do transtorno do pânico, as três seguintes variações de diagnóstico esclarecem a relação entre os dois distúrbios em um indivíduo em particular: agorafobia sem histórico de transtorno do pânico, transtorno do pânico com agorafobia ou transtorno do pânico sem agorafobia.

Fobia social

Uma fobia social é um medo persistente e pronunciado de situações sociais e situações de desempenho nas quais o embaraço pode ocorrer. Um indivíduo normalmente procura evitar ou minimizar o contato com situações sociais e de desempenho. Cada vez que o indivíduo encontra tal situação, a ansiedade quase invariavelmente ocorre. Às vezes, a ansiedade é um ataque de pânico total e, às vezes, é um intenso nervosismo sem pânico. A ansiedade social é acompanhada por sintomas físicos como sudorese, tremores, rubor, palpitações cardíacas e tremores. Esses sintomas físicos geralmente se tornam o foco de mais ansiedade. Ansiedade de desempenho é um sintoma importante da fobia social. Para um diagnóstico de fobia social, os sintomas devem atrapalhar a vida de uma pessoa, seu trabalho, funcionamento escolar, rotina normal ou atividades sociais.

Síndrome do pânico

Um ataque de pânico é uma experiência avassaladora de terror e pavor. O pânico geralmente é acompanhado por respiração rápida, falta de ar, batimentos cardíacos rápidos e irregulares, sudorese profusa, dor ou desconforto no peito, náusea, sensação de tremor e nervosismo e pensamentos acelerados. Os indivíduos geralmente relatam algum medo específico e esmagador - de morrer, enlouquecer ou perder o controle das ações de alguém. O transtorno do pânico é diagnosticado quando os ataques de pânico se tornam mais freqüentes, pelo menos quatro ocorrem em 4 meses e quando um ou mais ataques de pânico ocorrem do nada, sem nenhum gatilho detectável. Um indivíduo também deve sofrer pelo menos quatro dos sintomas típicos do pânico dentro de 10 minutos após o início do pânico. O transtorno do pânico co-ocorre com tanta frequência com agorafobia (descrita anteriormente), que o transtorno de pânico agora é codificado diagnosticadamente como "com agorafobia" ou "sem agorafobia".

Transtorno obsessivo-compulsivo

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é uma condição marcada por obsessões e compulsões recorrentes graves o suficiente para atrapalhar a vida normal. Obsessões são idéias, impulsos ou imagens que persistem contra os desejos de um indivíduo e causam ansiedade e angústia. As idéias são experimentadas como irracionais, inapropriadas e intrusivas. Obsessões típicas incluem preocupação com germes e sujeira; preocupação com sintomas corporais, desperdícios e secreções;

receios de prejudicar a si mesmo ou aos outros; medos de algo terrível acontecer; receios de cometer atos embaraçosos; e extrema preocupação religiosa. Compulsões são comportamentos repetitivos que visam reduzir a ansiedade de uma pessoa. O indivíduo sente-se levado a continuar o comportamento para reduzir a angústia ou escapar de eventos ameaçadores. As compulsões típicas incluem rituais de limpeza e lavagem, comportamentos repetitivos de verificação, compulsão para repetir certas ações ou gestos, vontade de ordenar e organizar as coisas, tocar e contar repetidamente, acumulação e coleta excessivas e busca excessiva de garantia médica para queixas corporais.

Transtorno de Estresse Pós-Traumático

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é uma condição frequentemente incapacitante resultante da exposição a eventos extremamente traumáticos de uma ameaça real ou percebida à própria vida ou bem-estar ou aos de outros. Os eventos típicos que desencadeiam o TEPT incluem combate em tempo de guerra, estupro e agressão, acidente de automóvel, incêndio em residências e exposição cumulativa a acidentes e ferimentos brutais. O resultado da experiência traumática é uma experiência recorrente de medo, desamparo e horror. O indivíduo com TEPT reexplica vividamente os eventos dolorosos, em flashbacks, sonhos, pesadelos e reconstituições, como se os eventos estivessem realmente acontecendo. O indivíduo mostra uma excitação e vigilância fisiológicas persistentes, acompanhadas por

distúrbios do sono, irritabilidade, baixa concentração e / ou resposta de sobressalto exagerada. Uma variedade de alterações cognitivas (mentais) também ocorre com o TEPT. O indivíduo percebe o mundo circundante como ameaçador e não acolhedor, e percebe seu futuro pessoal como "encurtado". Qualquer lembrete do evento do trauma pode desencadear um estado de emergência fisiológico e emocional. O indivíduo com TEPT freqüentemente se empenha em esforços difusos para evitar qualquer pessoa, atividade ou situação relacionada ao trauma original e pode mostrar um entorpecimento geral da vida emocional, desapego dos entes queridos e perda de interesse em atividades que antes eram favorecidas. O TEPT é diagnosticado apenas se os sintomas persistirem por 3 meses ou mais e perturbam significativamente o funcionamento profissional, social e pessoal de um indivíduo. O distúrbio é rotulado como "retardado", se o aparecimento dos sintomas ocorrer pelo menos 6 meses após o evento precipitante.

Transtorno de Estresse Agudo

O transtorno de estresse agudo (TEA) é uma versão imediata e de curto prazo do transtorno de estresse pós-traumático. O TEA é diagnosticado se os sintomas se desenvolverem dentro de 4 semanas após o evento traumático, e somente se os sintomas durarem um período mínimo de 2 dias e remeterem dentro de 4 semanas. Caso contrário, os gatilhos, sintomas e transformações

duradouras da fisiologia e da vida emocional de um indivíduo são os mesmos do TEPT.

Transtorno de ajuste com ansiedade

Um distúrbio de ajuste é um distúrbio de humor ou comportamento que começa dentro de 3 meses após algum evento estressante da vida e cessa dentro de 6 meses após o término do evento estressante. Quando o sintoma predominante é a ansiedade, os sintomas podem incluir nervosismo, preocupação e nervosismo. A ansiedade deve atrapalhar a vida diária e não atender aos critérios de outros distúrbios do DSM-V. O distúrbio pode ser classificado como agudo (com duração inferior a 6 meses) ou crônico (quando o estressor em si persiste e, portanto, os sintomas persistem por mais de 6 meses).

Triagem de transtornos de ansiedade

A maioria dos pacientes com transtornos de ansiedade está presente na medicina de cuidados primários, geralmente com queixas físicas, mas muitas vezes o transtorno de ansiedade não é diagnosticado. Quando os transtornos de ansiedade estão presentes e não são tratados, as intervenções para o transtorno médico comórbido são menos bem-sucedidas. Outros indivíduos com transtornos de ansiedade solicitam serviços comportamentais, mas geralmente apresentam conflitos de

relacionamento, estresse no trabalho ou outras queixas psicossociais. Outros com transtornos de ansiedade buscam terapia de fala e linguagem. Muitos em cada grupo deixarão de receber tratamento eficaz porque o problema de ansiedade de fundo não foi identificado.

Os médicos da área da saúde e da fala podem melhorar a detecção fazendo perguntas importantes e monitorando sinais e sintomas centrais. As perguntas não fornecerão informações diagnósticas conclusivas, mas as respostas devem alertar o profissional de saúde para a provável presença de um transtorno de ansiedade. Com essa probabilidade, é necessário um exame mais completo.

Comorbilidade de Transtornos de Ansiedade e Depressão

Apesar da ênfase na identificação dos diversos transtornos de ansiedade, as distinções diagnósticas nunca são absolutas. Muitas pessoas apresentam sintomas de mais de um transtorno de ansiedade ou relatam sintomas depressivos que acompanham sua ansiedade. Por exemplo, 33% das pessoas com fobia social também relatam sintomas de transtorno de ansiedade generalizada, 8% relatam fobias simples e 2% relatam transtorno do pânico. Além disso, 6% das pessoas com fobias sociais também relatam sintomas de distúrbio distímico (depressão neurótica) ou transtorno depressivo maior. A pesquisa também mostrou que as categorias de diagnóstico do DSM-V não são

discretas. Existe uma sobreposição significativa entre os sintomas da fobia social e os sintomas de transtorno de personalidade esquiva.

A história natural dos transtornos de ansiedade

A história natural de uma doença ou condição mórbida inclui a idade típica do início, a maneira do início, o curso típico e a probabilidade de qualquer resolução durante o ciclo de vida do indivíduo. Os transtornos de ansiedade variam muito em sua idade típica de início. Observe as freqüentes idades precoces do aparecimento de transtorno obsessivo-compulsivo (primeira infância) e fobia social (final da infância). A crença do senso comum de que a maioria das crianças “não tem com o que se preocupar” é equivocada, pois os indivíduos com transtornos de ansiedade podem se preocupar e sentir medo, havendo ou não problemas objetivos na família e no ambiente.

Progressão de um transtorno de ansiedade

Início da ansiedade

O início inicial de transtornos de ansiedade varia muito. Alguns pacientes podem datar sua ansiedade para uma data e situação

específica. Esse é sempre o caso do transtorno de estresse pós-traumático, no qual, por definição, o gatilho é um incidente traumático notável. Em muitos casos, pacientes com transtorno do pânico e fobias podem apontar para uma situação específica ou uma série de situações que desencadearam seus primeiros episódios. Episódios posteriores de sintomas de pânico ou fobia, no entanto, podem ocorrer do nada, sem nenhum gatilho aparente ou ser desencadeados por novas situações. A causa original do primeiro episódio torna-se menos intimamente associada aos episódios seguintes. Por outro lado, muitos pacientes com transtorno de ansiedade generalizada ou transtorno obsessivo-compulsivo descrevem uma ocorrência gradual e aumento da ansiedade. Eventos estressantes podem gerar novos episódios ou piorar os sintomas, mas nenhum estressor isolado pode explicar o curso do distúrbio.

Ansiedade antecipatória

Na ansiedade antecipatória, uma vez que um indivíduo experimenta episódios de ansiedade, ele ou ela começa a sentir um medo cada vez mais constante do próximo episódio e um medo de qualquer situação que possa desencadear o próximo episódio. Isso é ansiedade antecipatória - um medo vigilante de outro ataque. Esse medo antecipado pode despertar a fisiologia da ansiedade e desencadear o próximo episódio. Devido a essa ansiedade antecipatória, uma grande variedade de eventos pode servir para desencadear o próximo episódio de ansiedade para o

indivíduo vulnerável. Esforço físico, um evento surpreendente, doença e fadiga, batimentos cardíacos acelerados ou respiração rápida, ou uma situação em que alguém já estava ansioso antes, pode provocar ansiedade.

Escalada cognitiva da ansiedade

Uma vez que o indivíduo com escalada cognitiva de ansiedade começa a perceber ameaças e reagir com medo, um episódio grave de ansiedade se torna uma possibilidade. No entanto, várias etapas intermediárias devem ocorrer, para escalar o medo inicial de nível inferior para um ataque de ansiedade em grande escala. Parte da escalada ocorre porque o indivíduo sente sua ansiedade inicial e começa a ter pensamentos ansiosos: "Oh, não. Está acontecendo de novo ", ou " estou tendo outro ataque, eu sei "ou" nunca vou parar de ter esses ataques ". Esses pensamentos, por sua vez, desencadeiam mais excitação física, incluindo sintomas como batimento cardíaco rápido ou irregular, respiração irregular rápida, sensação de vibração no peito ou sensação de tontura ou náusea. A respiração rápida é especialmente importante porque a hiperventilação altera o equilíbrio de dióxido de carbono e oxigênio no corpo, desencadeando irregularidades cardiovasculares, induzindo tonturas e tonturas e produzindo muitas sensações adicionais de irreabilidade e mal-estar físico.

Foco sintomático

Quando um indivíduo percebe o aumento das sensações físicas de ansiedade, pensamentos de medo adicionais podem assumir e produzir uma ansiedade mais intensa: "Oh meu Deus, estou tendo um ataque cardíaco" ou "Estou enlouquecendo" ou eu "estou fora de controle e não há nada que eu possa fazer. Quanto mais o indivíduo se concentra nos sintomas, mais graves se tornam os medos subjetivos e a ativação fisiológica. Focar nos sintomas não traz resolução, mas sim escalada.

Cronicidade crescente

Muitos dos transtornos de ansiedade são "remitentes e recorrentes". Isso significa que os indivíduos experimentarão episódios de sintomas agravados, seguidos por momentos em que o indivíduo está livre de sintomas ou quase. No entanto, também se vê frequentemente uma progressão da ansiedade intermitente para a constante e incessante ansiedade sem alívio. A ativação fisiológica intermitente torna-se ativação crônica. A ansiedade antecipatória intermitente se torna um medo constante do próximo episódio. Eventualmente, pode não haver trégua e o indivíduo se sente preso dentro de um ataque longo e interminável.

Psicofisiologia e escalada de ansiedade

Indivíduos com TAG ("rugos preocupantes" cronicamente medrosas) ou TEPT (sobreviventes de eventos catastróficamente traumáticos) geralmente apresentam um estado de hiperexcitação crônica. Esses indivíduos mostram uma frequência cardíaca basal elevada e uma taxa de respiração, musculatura cronicamente tensa e / ou um estado de tensão emocional e vigilância sensorial. Em outras palavras, seus corpos são superativados o tempo todo, não apenas quando eles têm um flashback ou uma memória intrusiva. Nas pessoas que estão constantemente ansiosas ao longo do tempo, as mudanças no cérebro, sistema nervoso e sistema endócrino tornam-se dramáticas. Por exemplo, pesquisas com veteranos do Vietnã, vítimas de estupro e outros sobreviventes de eventos traumáticos, mostram que o locus coeruleus no tronco cerebral se torna cronicamente superativado após esses eventos emocionalmente traumáticos e bloqueia qualquer esforço do indivíduo para se acalmar emocionalmente e se sentir normal novamente. Mesmo quando os arredores da pessoa são plácidos, essas pessoas vivem como se estivessem prestes a entrar em uma batalha com risco de vida. Da mesma forma, muitos pacientes com transtorno do pânico mostram uma maior sensibilização à ansiedade ao longo do tempo; a qualquer momento, o menor gatilho provoca uma explosão rápida de terror subjetivo e uma resposta de alarme fisiológico. Sua ativação fisiológica perde seu caráter episódico e se torna uma excitação constante, com picos mais altos durante um "episódio".

Os pesquisadores descreveram esse "efeito de inflamação (kindling effect¹)" como comum após a exposição repetida a ansiedade intensa. É preciso uma ameaça ou perigo progressivamente menos real para "acender" uma nova experiência de medo ou pânico em indivíduos tão excitados. Assim, o veterinário do Vietnã inicialmente pode ter reagido apenas a uma nova exposição ao combate, mas, com o tempo, chega a reagir com dramáticos flashbacks e terror a qualquer som alto ou movimento repentino ou até a cheiros remanescentes da zona de guerra. Fisiologicamente, a ansiedade descreve uma ampla gama de experiências humanas, que vão desde a inquietação normal em enfrentar uma nova situação até o terror puro revivido pela vítima de estupro cada vez que ela sente que alguém a está seguindo. A pessoa que experimenta ansiedades recorrentes ou crônicas terá como mudanças fisiológicas crescentes: hiper-excitação e vigilância crônicas e / ou uma suscetibilidade ao rápido acendimento de estados extremos de medo e terror. O conselho do senso comum de "acalmar-se" ou "se controlar" tem pouco impacto sobre as pessoas que vivem esses extremos de excitação emocional e fisiológica.

Comportamento de prevenção

À medida que os episódios de ansiedade proliferam, o indivíduo geralmente evita a cena original dos episódios de ansiedade, por

¹ Na neurologia: um processo pelo qual uma convulsão ou outro evento cerebral é iniciado e sua recorrência é mais provável.

medo de desencadear uma nova ansiedade. Com o tempo, essa evasão generaliza-se além da cena original da ansiedade, para incluir a evasão de qualquer situação semelhante a essas cenas ou qualquer situação que lembre uma das formas mais fracas dos episódios anteriores. O indivíduo inicialmente pode evitar um supermercado onde ocorreu um ataque de pânico, mas eventualmente evitará todos os supermercados, todas as lojas e todos os locais públicos. O mundo pessoal de quem sofre de ansiedade se torna progressivamente mais restrito ao longo do tempo e, no extremo, muitas pessoas nunca deixam a segurança e o conforto subjetivos de sua casa. Com a restrição progressiva da atividade, muitos indivíduos também perdem a confiança. O comportamento de evitar remove qualquer oportunidade de dominar seus medos e recuperar a confiança. Com o tempo, o indivíduo experimenta um sentimento generalizado de impotência.

A ansiedade é um fenômeno limiar

Mesmo quando o envolvimento genético é claro e quando os mecanismos neurobiológicos podem ser identificados, como no transtorno obsessivo-compulsivo e no pânico, os episódios de ansiedade podem ser desencadeados por um período de estresse agudo na vida. Podemos falar de um "limiar" para a ansiedade, de modo que o acúmulo de estresse exceda o limiar das habilidades de enfrentamento do indivíduo. Este momento desencadeia o intenso ataque de ansiedade e terror. Com o tempo, o limiar diminui à medida que os recursos de enfrentamento de um

indivíduo diminuem e é preciso cada vez menos um gatilho para provocar um ataque de ansiedade aguda. Condições temporárias também podem corroer o enfrentamento e diminuir o limiar para episódios de ansiedade. A doença e a privação do sono tornam os indivíduos mais vulneráveis a episódios de ansiedade. Por outro lado, a relação entre episódios de estresse e ansiedade nem sempre é clara. Muitas pessoas percebem a vida como mais avassaladora quando a ansiedade começa. Durante o episódio de ansiedade, um indivíduo falha em lidar com situações estressantes que a pessoa teria lidado bem em outros momentos. Um ciclo vicioso se desenvolve e o indivíduo atribui seu episódio ao estresse, quando o surgimento da ansiedade já estava em andamento quando o estresse da vida ocorreu.



Capítulo 6

Tratamento abrangente da ansiedade

Neste capítulo, Donald Moss, Ph.D., presidente da Associação de Psicofisiologia Aplicada e Biofeedback, editor-chefe da revista Biofeedback Newsmagazine; editor consultor do Journal of Neurotherapy; parceiro nos Serviços de Saúde Comportamental de West Michigan, Grand Haven e Muskegon, MI (EUA), examina a estrutura geral para o tratamento eficaz de transtornos de ansiedade, com intervenções específicas para ansiedade social e fobias sociais. O quadro de referência é uma teoria bioinformacional abrangente da ansiedade que integra aspectos cognitivos, comportamentais e fisiológicos da experiência da ansiedade para um entendimento estrutural unificado. Muitas das intervenções de tratamento úteis para indivíduos com transtorno de ansiedade envolvem o domínio de habilidades específicas. Aprender sobre essas habilidades úteis permite que um fonoaudiólogo desempenhe um papel útil com o paciente moderadamente a moderadamente ansioso e reconheça quando o paciente mais severamente ansioso deve ser encaminhado para tratamento especializado.

Estrutura para Intervenção: os três componentes da ansiedade

Peter Lang, especialista em ciências humanas e sociais, enfatizou que existem três componentes distintos da ansiedade: (1) medo subjetivo, (2) ativação fisiológica e (3) comportamento de esquiva. Esses três componentes não co-variam de maneira confiável. Os três componentes são fracamente acoplados e, às vezes, discordantes. Um indivíduo pode expressar um medo subjetivo extremo, mas mostra pouca reatividade autonômica / fisiológica. Os três componentes da ansiedade também não são síncronos. Ou seja, eles nem sempre mudam na mesma taxa. É comum, por exemplo, que pacientes com fobia relatem sucesso em retomar a condução ou retornar a locais públicos, mas ainda relatam que "a propósito, doutor, eu ainda estou com muito medo". Essa distinção é útil para o tratamento, pois o tratamento pode ser direcionado a qualquer um dos vários componentes distintos. Intervenções fisiológicas eficazes treinam um indivíduo para reduzir a ativação fisiológica através do biofeedback e várias habilidades de relaxamento. Cada método de relaxamento leva a um acalmamento do corpo e a uma redução na fisiologia do estresse e do alarme. Mas o indivíduo ainda pode relatar pensamentos e sentimentos de medo e hesitar em entrar em situações que provocam ansiedade.

A terapia comportamental eficaz prepara o paciente para não fugir comportamentalmente de situações que provocam ansiedade. Esse treinamento permite ao paciente gerenciar, mas não eliminar, o medo subjetivo. Em muitos casos, um paciente fica confiante em entrar e lidar com uma situação, mas ainda mostra

excitação fisiológica mensurável e relata medo subjetivo. A percepção do perigo persiste e a resposta fisiológica ao alarme continua, enquanto o indivíduo ganha confiança comportamental. Finalmente, a terapia cognitiva ensina os pacientes a modificar pensamentos de medo, redirecionar a atenção para longe dos medos e se auto-treinar para superar experiências de medo. No entanto, a ativação fisiológica e a evasão comportamental podem persistir.

Por fim, a recuperação completa requer mudanças em três áreas: a experiência cognitivo-afetiva do medo, a ativação fisiológica e a evasão comportamental. No entanto, o tratamento para qualquer indivíduo ansioso pode enfatizar uma ou outra dimensão mais do que as outras, e a sequência de intervenções ideais também pode variar de um curso para outro.

Educação do paciente: a orientação ativa sobre o domínio

Uma das chaves para o sucesso no tratamento de indivíduos com distúrbios graves de ansiedade é a educação do paciente. É necessário que um paciente reformule sua compreensão da ansiedade para permitir que ele acredite na eficácia de uma nova abordagem para a recuperação. As abordagens cognitivo-comportamentais e psicofisiológicas dos transtornos de ansiedade são baseadas em um modelo de domínio ativo. No modelo de domínio ativo, um indivíduo adquire conhecimento sobre habilidades de ansiedade e autorregulação. O conhecimento e as

habilidades apóiam o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento ativos para cada episódio de ansiedade. A aquisição de conhecimentos e habilidades pelo cliente e a crescente autoconfiança em suas ações combinam-se para reduzir a antecipação e o terror sobre um possível ataque futuro, que, por sua vez, diminui os mecanismos desencadeantes da ansiedade. Esse enfrentamento ativo acumula e suporta uma nova confiança. A confiança inicialmente é baseada na crença em uma abordagem, mas eventualmente se torna "auto-eficácia" - uma crença em si mesmo. Inicialmente, um indivíduo pode apenas acreditar que é apenas capaz de suportar e sobreviver a um episódio de ansiedade, mas, eventualmente, o indivíduo se torna confiante em triunfar sobre a ansiedade.

Albert Bandura descreveu duas etapas no desenvolvimento da autoeficácia.



Albert Bandura (nascido em 4 de dezembro de 1925) é um psicólogo canadense-americano que é David Starr Jordan, professor emérito de ciências sociais em psicologia da Universidade de Stanford. Bandura foi responsável por contribuições ao campo da educação e a vários campos da psicologia, incluindo teoria social cognitiva, terapia e psicologia da personalidade, além de influenciar a transição entre behaviorismo e psicologia cognitiva. Ele é conhecido como o criador da teoria da aprendizagem social (renomeada como teoria cognitiva social) e da construção teórica da auto-eficácia, e também é responsável pelo influente experimento da boneca Bobo de 1961. Este experimento com bonecas Bobo demonstrou o conceito de aprendizagem observacional. Uma pesquisa de 2002 classificou Bandura como o quarto psicólogo mais frequentemente citado de todos os tempos, atrás de B.F. Skinner, Sigmund Freud e Jean Piaget, e o mais citado dos vivos. Bandura é amplamente descrito como o maior psicólogo

vivo e um dos psicólogos mais influentes de todos os tempos.

Primeiro, o indivíduo deve aprender e acreditar que outras pessoas podem superar um problema ou realizar uma tarefa. Segundo, o indivíduo deve aprender e acreditar que ele próprio pode superar um problema ou realizar uma tarefa.

Aplicando essa estrutura de autoeficácia aos transtornos de ansiedade, o primeiro passo é que o paciente entenda que muitos outros indivíduos que enfrentam ansiedade igualmente esmagadora aprenderam habilidades que lhes permitiram superar seu transtorno de ansiedade. A biblioterapia é útil, pois o paciente pode ler sobre como os outros aprenderam habilidades e superaram seu transtorno de ansiedade. O tratamento psicopedagógico em grupo também pode ser útil, pois todos os pacientes podem observar outros dominando habilidades e ganhando confiança.

O segundo passo é um paciente acreditar que ele próprio pode dominar habilidades e superar um transtorno de ansiedade. A estratégia ideal é apresentar ao paciente etapas pequenas e realizáveis, oferecendo a oportunidade para pequenos sucessos. O biofeedback, por exemplo, oferece a oportunidade para um indivíduo reduzir a tensão muscular ou aprofundar a respiração, adquirindo uma sensação de controle sobre sua própria fisiologia em um ambiente seguro. Esse domínio pode ser gradualmente ampliado para aumentar a confiança no controle fisiológico e subjetivo em situações ameaçadoras que antes desencadeavam o pânico.

Os procedimentos cognitivos de auto-ajuda podem ser usados em combinação com o biofeedback para criar ainda mais habilidades de controle voluntário e ampliar a auto-eficácia. Muitos pacientes relatam uma verdadeira experiência “eureka!”¹ quando começam a reconhecer a conexão mente-corpo. Por exemplo, um paciente que deliberadamente começa a visualizar uma situação assustadora ou a se envolver deliberadamente em pensamentos de medo pode ficar chocado ao ver o instrumento de biofeedback registrar um aumento na tensão muscular, um aumento na frequência cardíaca e um aumento na frequência e irregularidade da respiração: "Você quer dizer que o que penso na minha mente afeta meu corpo."

Uma etapa final na educação do paciente é mudar o foco do paciente de qualquer situação de medo "lá fora", para a experiência pessoal do medo, acompanhada de fisiologia ativada e pensamentos de medo.

É a experiência do medo que é o verdadeiro inimigo, e os eventos externos frequentemente tão intimamente associados à ansiedade são apenas os gatilhos. Uma vez que um paciente reconhece que tem medo de sentimentos e pensamentos ansiosos, o processo de autodomínio e controle da ansiedade pode começar.

Quietação fisiológica.

A resposta ao estresse e a resposta ao relaxamento.

Quando um ser humano percebe o perigo, o organismo humano exibe uma série de alterações chamadas resposta ao estresse, incluindo: músculos tensos, batimentos cardíacos e pressão sanguínea elevados, respiração rápida, pensamentos ansiosos e vigilantes, sistema imunológico reprimido e aumento da produção de adrenalina e sangue açúcar. Essas mudanças relacionadas ao estresse cansam o corpo e prejudicam a saúde. Experiências de relaxamento criam efeitos opostos ao estresse, que é chamado de resposta de relaxamento. A resposta de relaxamento reverte os efeitos negativos do estresse no corpo humano. A respiração se torna mais lenta e profunda, a frequência cardíaca e a pressão arterial diminuem, os músculos relaxam, o sistema imunológico funciona de maneira mais eficaz e o pensamento se torna mais aberto e relaxado. O cultivo a longo prazo da resposta de relaxamento reduz a ansiedade e o sofrimento de um indivíduo e melhora o bem-estar subjetivo. A prática prolongada de relaxamento cria um estado mental aberto e silencioso, com criatividade espontânea e modera estados emocionais extremos.

Como a resposta de relaxamento pode ser criada?

Muitas atividades humanas normais podem trazer uma resposta de relaxamento: um passeio descontraído pela praia, ouvindo música suave, praticando um ofício ou trabalhando silenciosamente em um jardim. No entanto, muitas vezes os seres humanos acreditam que estão relaxados, enquanto algum sistema

fisiológico em seu corpo permanece tenso ou superativado. É importante aprender habilidades de auto-acalmação que relaxam todo o corpo e a mente.

Habilidades auto-silenciosas

A maneira mais confiável de induzir a resposta de relaxamento é aprender habilidades de relaxamento ou meditação. Existem centenas de métodos diferentes para criar relaxamento físico e emocional. Cada método ensina uma espécie de controle voluntário.

- Relaxamento autogênico - O treinamento autogênico envolve ouvir uma série de frases que descrevem as sensações de peso, relaxamento, calor e paz interior que acompanham o relaxamento. À medida que as frases funcionam no corpo, o indivíduo entra em um estado profundo de relaxamento mental e físico.
- Cena calma - Uma das formas mais simples de relaxamento é se imaginar em um lugar tranquilo e confortável, e usar os poderes da imaginação para experimentar os efeitos calmantes sobre o corpo e a mente de estar naquele local imaginado.
- Respiração diafragmática - respirar total e lentamente, a partir do diafragma, proporciona relaxamento profundo e muitas mudanças fisiológicas poderosas no corpo e no sistema nervoso. A respiração profunda e ritmada faz parte de muitas escolas religiosas de meditação, porque cria serenidade interior.
- A respiração diafragmática correta e lenta (5 a 7 respirações por minuto [BPM]) é a maneira mais eficaz de aumentar a arritmia

sinusal respiratória (RSA), a medida da sincronia entre os sistemas respiratório e cardiovascular. A respiração diafragmática mais lenta e a RSA aprimorada resultam em uma diminuição da frequência cardíaca e maior homeostase no sistema nervoso autônomo, reduzindo assim os sintomas de ansiedade.

- Meditação - Existem muitas técnicas de meditação. Cada tipo de meditação focaliza a mente e cria serenidade interior. A meditação regular também relaxa o corpo e traz poderosos benefícios à saúde.
- Relaxamento muscular progressivo - o indivíduo tensiona e relaxa alternadamente cada grupo muscular em todo o corpo. A tensão dos músculos primeiro aumenta a capacidade do indivíduo de liberar a tensão. Observar o contraste entre os músculos tensos e relaxados aumenta a consciência pessoal da tensão quando ela se desenvolve na vida cotidiana.
- Relaxamento muscular passivo - Este breve método de relaxamento relaxa rapidamente grupos musculares em todo o corpo. Esse método evita a etapa tensa do relaxamento muscular progressivo e é mais fácil para pacientes com dor crônica tolerar.
- Visualização - a visualização envolve a representação de uma série de imagens que induzem tranquilidade, cura física, alívio da dor e outros efeitos que melhoram a saúde.

Prática diária de habilidades de relaxamento

A prática regular de exercícios de relaxamento por 20 a 30 minutos diários pode produzir um efeito calmante generalizado ao longo da vida. Siga as diretrizes gerais para relaxamento.

Instrução

Escolha uma hora do dia que melhor permita consistentemente a prática de novas habilidades. Selecione um ambiente silencioso com uma cadeira confortável. Mentalmente, solte quaisquer problemas e distrações. No momento de um exercício de relaxamento, você não precisa resolver nenhum problema de vida. Você só precisa aproveitar o processo de relaxamento físico, emocional e espiritual. À medida que você domina novas habilidades, comece a realizar breves exercícios de “mini-relaxamento” ao longo do dia. Relaxe por dois ou cinco minutos e continue sua atividade. Isso generalizará os benefícios do seu relaxamento para uma variedade de configurações em sua vida. A maioria das pessoas que faz exercícios diários de relaxamento se sente mais calma onde quer que esteja e o que quer que esteja fazendo. Muitas pessoas que relaxam regularmente acham que lidam melhor com os problemas, deixam os problemas mais rapidamente e reagem menos extremamente quando surgem problemas. Quando sentir tensão sob estresse, imagine sua última experiência de relaxamento e você recuperará rapidamente um estado relaxado.

Biofeedback

Um processo pelo qual o monitoramento eletrônico de uma função corporal normalmente automática é usado para treinar alguém para adquirir controle voluntário dessa função.

O biofeedback é um método para aprender melhor conscientização e controle sobre a própria mente e corpo. Os instrumentos de biofeedback são instrumentos eletrônicos projetados para monitorar mudanças no corpo humano e fornecer feedback simultâneo ao usuário. Ao assistir a uma exibição de feedback, o usuário se torna mais consciente das mudanças físicas e mentais e ganha controle sobre a mudança de sua própria mente e corpo. Quase todo processo corporal que pode ser monitorado eletronicamente pode ser usado para o treinamento de biofeedback. Atualmente, os dispositivos comuns medem a atividade muscular, temperatura das mãos, ativação nervosa, pressão arterial, frequência cardíaca, atividade das ondas cerebrais, respiração e fluxo sanguíneo cerebral. O biofeedback é especialmente útil no treinamento de relaxamento. Muitas pessoas informarão o terapeuta que se sentem relaxadas, mas o instrumento de biofeedback mostrará que há uma continuação de tensão muscular excessiva e atividade nervosa, pressão arterial elevada e atividade cerebral vigilante. Ao monitorar uma pessoa durante o relaxamento, um terapeuta pode orientar a pessoa a relaxar todos os sistemas fisiológicos.

Várias modalidades de biofeedback podem ajudar no treinamento de relaxamento. Por exemplo, o biofeedback térmico geralmente é feito com o uso de um termômetro portátil para ajudar um

indivíduo a aprender a auto-aquecer as mãos, o que leva ao relaxamento e à dilatação das artérias que transportam sangue quente para as mãos. Com o biofeedback respiratório, o indivíduo pode aprender a respirar de forma completa, suave e lenta, criando um profundo relaxamento mental e físico do corpo. A respiração diafragmática com marcapasso também reverte os efeitos fisiológicos da hiperventilação, que desempenham um papel central em muitos pacientes com transtorno do pânico. O EMG (eletromiografia) pode ajudar as pessoas a identificar e reduzir as tensões musculares. O biofeedback do EEG (eletroencefalografia) (ou neurofeedback) é usado para ensinar um indivíduo a entrar em um "estado cerebral alfa", no qual a pessoa está física e mentalmente mais relaxada, calma, alerta mental e ainda aberta ao que está acontecendo.

Um instrumento portátil GSR (resposta galvânica da pele, do inglês Galvanic Skin Response) pode fornecer informações sobre a atividade das glândulas sudoríparas e o tamanho dos poros, uma medida direta do sistema nervoso simpático que é quimicamente ativado durante o estresse. O Cardiosignalizer TM, um dispositivo russo que mede simultaneamente a respiração diafragmática e a frequência cardíaca, também pode ser usado para reduzir a ansiedade. Quando um indivíduo atinge um estado relaxado, a tensão muscular, a atividade nervosa, a frequência cardíaca, a frequência respiratória e / ou a pressão sanguínea diminuem, enquanto a temperatura dos dedos aumenta e o cérebro produz mais atividade na faixa "alfa". Cada uma dessas mudanças é benéfica para restaurar o equilíbrio do corpo

humano, permitindo que os órgãos funcionem em melhor harmonia.

Aplicação de habilidades de relaxamento e biofeedback a ataques de ansiedade e ansiedade

Inicialmente, é útil para um indivíduo ansioso empregar habilidades de relaxamento "apenas para praticar" em momentos calmos e não ansiosos. Quando um estado relaxado é alcançado, o indivíduo pode deliberadamente desencadear ansiedade visualizando uma situação ameaçadora, imaginando seus próprios sintomas fisiológicos de ansiedade e lembrando os pensamentos mais medrosos dos ataques de ansiedade. O indivíduo pode observar sua resposta fisiológica à ansiedade na tela de biofeedback e, em seguida, retomar os exercícios de relaxamento para restaurar o estado relaxado. A indução repetida de ansiedade e a restauração do relaxamento durante a prática de relaxamento ou durante as sessões de biofeedback aumentam a capacidade do indivíduo de dominar ataques de ansiedade na vida real. Mais tarde, quando as habilidades forem fortalecidas, é hora de começar a relaxar durante momentos de ansiedade. Inicialmente, estabelece-se o objetivo de relaxar, apesar da ansiedade. Esse conjunto de instruções dissipa esperanças irrealistas de que o exercício de relaxamento banirá imediatamente todos os vestígios de ansiedade. No entanto, se um indivíduo desenvolve gradualmente a capacidade de relaxar apesar da ansiedade e, assim, consegue moderar vários dos concomitantes fisiológicos da ansiedade, então ele ou ela está

acumulando domínio sobre a ansiedade. Essas habilidades também aumentam a prontidão de um indivíduo para procurar deliberadamente situações de ansiedade.

Desafios de ansiedade no escritório e experiências *in vivo*

Muitos pacientes podem desencadear um episódio de ansiedade no consultório imaginando uma situação temida, tocando ou manuseando um objeto temido, hiperventilando, girando em um banco rotativo ou andando rapidamente em uma máquina de step. A escolha do método para induzir ansiedade depende dos gatilhos típicos da ansiedade e dos componentes típicos do episódio de ansiedade do paciente. Se o esforço e a frequência cardíaca elevada são gatilhos típicos, é claro que o esforço no consultório geralmente induz ansiedade. Se vertigem e tontura são componentes típicos de um episódio de ansiedade, girar em um banquinho ou cadeira freqüentemente induz a ansiedade. Se a hiperventilação for um componente típico de um episódio de ansiedade, orientar o paciente a respirar profundamente em grandes volumes por 1 minuto normalmente induzirá sintomas reconhecíveis de um episódio de ansiedade. Se um indivíduo usa uma luva compulsivamente para tocar nas maçanetas, tocar na maçaneta pode ser uma ferramenta útil para induzir a ansiedade. Quando um paciente pode induzir a ansiedade em uma situação de consultório controlado repetidamente e praticar o auto-silêncio, o senso de autodomínio é bastante aprimorado. Pela primeira vez,

um paciente deixa de ser vítima e realmente experimenta a si próprio como ativamente engajador da ansiedade. É útil preparar o paciente com domínio completo de sólidas habilidades de auto-silêncio e auto-fala antes de tentar as tentativas de desafio à ansiedade. No entanto, muitos indivíduos se beneficiarão da exposição repetida, mesmo sem o uso de habilidades específicas de enfrentamento. Depois que um paciente domina a ansiedade no consultório, ele ou ela está pronto para procurar progressivamente cada vez mais situações angiossênicas difíceis na vida cotidiana. A próxima seção sobre modificação comportamental explora o uso de uma hierarquia de ansiedade.

Modificação comportamental

O objetivo principal da modificação comportamental nos transtornos de ansiedade é restaurar toda a gama de comportamentos normais e confrontar comportamentos de esquiva. Uma ferramenta útil é a construção de uma hierarquia de situações que provocam ansiedade, incluindo toda e qualquer situação que um indivíduo evite. Uma hierarquia é como uma escada ou escada. Os seres humanos não podem enfrentar suas situações mais assustadoras ao mesmo tempo. Abordar a situação mais ansiosa, um pequeno passo de cada vez, possibilita o progresso. Para construir uma hierarquia, o paciente é instruído a listar em situações de papel (locais, atividades ou contextos sociais) que desencadeiam até a menor ansiedade ou medo. Uma

vez que o indivíduo tenha concluído a lista, as situações devem ser classificadas de baixo (menos provocadoras de ansiedade) até o topo (mais provocadoras de ansiedade). As situações na parte inferior da hierarquia podem ser configurações que o indivíduo sabe que pode lidar, embora com um leve desconforto. As situações no topo da hierarquia podem incluir configurações com as quais o paciente nem imagina tentar lidar.

A hierarquia, em seguida, guia um indivíduo para a forma mais eficaz de terapia comportamental, o que é chamado de terapia de exposição ou dessensibilização sistemática. Um indivíduo bravamente leva-se a subir a escada. O indivíduo primeiro enfrenta situações no final da lista e depois prossegue na hierarquia para tarefas mais difíceis, usando habilidades de conversação e relaxamento para gerenciar a ansiedade, à medida que passa a enfrentar novas situações. O objetivo é duplo: primeiro, para o indivíduo recuperar o acesso a uma ampla gama de lugares e atividades na vida cotidiana e, segundo, reforçar a experiência pessoal de domínio sobre a ansiedade. À medida que um indivíduo avança na hierarquia, cada situação fica dessensibilizada. A situação não pode mais facilmente desencadear uma ansiedade alarmante. O que antes era traumático pode se tornar cotidiano e banal.

Mudança cognitiva

A seção anterior sobre a escalada da ansiedade destacou o papel dos pensamentos de medo na escalada da intensidade da ansiedade. Independentemente do gatilho inicial dos medos e ansiedades de um indivíduo, os pensamentos medrosos desempenham um papel importante na escalada e manutenção da ansiedade. Os estudiosos identificaram padrões distorcidos e desadaptativos de pensamento que contribuem para a gravidade e cronicidade da ansiedade. A seguir, várias estratégias cognitivas comuns para gerenciar e controlar a ansiedade são revisadas.

Resseguro

Uma das primeiras intervenções cognitivas para a maioria das pessoas é a segurança. Inicialmente, o indivíduo ansioso com queixas físicas se beneficiará de uma garantia médica realista. O médico de cuidados primários geralmente está na melhor posição para realizar um exame físico completo, incluindo exames de sangue e depois garantir ao indivíduo que não há indicações de doença cardíaca ou outra doença médica que cause os sintomas da pessoa. Essa segurança só será bem-sucedida se o médico realizar um exame completo para garantir que não haja condições como função anormal da tireóide, hipoglicemia, menopausa ou outra flutuação hormonal ou abuso de cafeína ou nicotina que possa explicar os sintomas de ansiedade. Nos casos de distúrbios da voz ou da fala, os laringologistas ou outros especialistas apropriados devem realizar exames físicos para garantir que não

haja condições médicas que interfiram no funcionamento normal e para tranquilizar o paciente. Após uma avaliação médica, um indivíduo pode ter certeza de que seus sintomas físicos e mentais, que devem ser listados e explicados especificamente, são acompanhamentos normais da ansiedade. Então, o paciente aceitará melhor que esses sintomas não apresentem riscos à saúde e que desaparecerão com domínio sobre a ansiedade.

Depois que o paciente aceita a garantia médica, o cenário está pronto para a autoconfiança. Muitas pessoas encontram medos recorrentes da doença, muito tempo depois que seus médicos identificaram a ansiedade como o diagnóstico primário. Nesses casos, o indivíduo precisa treinar-se, usando o diálogo interno para amenizar os medos:

- “Meu coração acelerado e meus sentimentos corados são sintomas normais de ansiedade.”
- “Se eu puder me sentar e aprofundar minha respiração, me sentirei muito melhor.”
- “Minha vida não está em perigo, como mostrou meu exame recente.”
- “Esses sintomas passarão em breve e continuarei meu dia”.
- “Não vou desmaiar, é a minha respiração que me faz sentir assim.”

Flutuando

Estudos desenvolveram e popularizaram uma estratégia que ela chama de flutuante. Quando os primeiros sintomas de ansiedade

surgem, o paciente precisa considerar flutuar pelo resto do episódio. Flutuar significa que a pessoa aceita a ansiedade, lembra-se de que não causará danos e recua para observar o processo à medida que ele acontece. O Dr. Weeks sugere que flutuar é o oposto de lutar. Ao flutuar, um indivíduo não fica agitado e com medo de que "Oh meu Deus, estou ficando ansioso novamente". Em vez disso, a pessoa flutua através da ansiedade e passa por ela ou permite que ela flutue e flua além do indivíduo. Essa aceitação dilui a intensidade potencial dos sintomas de ansiedade. Para dominar a flutuação, o cliente deve lembrar-se de que a ansiedade é um processo benigno; essa ansiedade é muito desconfortável, mas não fará mal a ninguém. Além disso, o paciente é lembrado de que, quando se solta e aceita o início da ansiedade, o indivíduo apaga sua picada. A atitude de deixar ir reduz a turbulência interna sobre o que pode acontecer no futuro. Com o tempo, flutuar permite que pequenas ansiedades permaneçam pequenas, sem se transformar em um ataque de pânico.

Modelo de paciente como cientista

Quando a ansiedade ataca, um indivíduo se torna subjetivamente absorvido por sintomas e medos. O indivíduo ansioso perde a visão geral e acha difícil manter sintomas e situações em qualquer tipo de perspectiva objetiva. O medo avassalador da ansiedade aguda pode minar até a melhor garantia dos médicos e conselheiros. O psicólogo cognitivo George Kelly desenvolveu um

modelo convidando o indivíduo a agir e pensar à maneira de um cientista. Kelly e seus alunos reconheceram que os seres humanos ficam presos não por forças objetivas, mas por suas próprias construções cognitivas sobre a realidade. No entanto, os seres humanos também podem se libertar observando, estudando e reconstruindo sua realidade. Aplicando essa perspectiva de “homem como cientista” aos transtornos de ansiedade, não é o evento externo - o elevador, a loja lotada ou o ambiente social - que ameaça sobrecarregar a pessoa, mas seus medos sobre o evento, atribuições ao evento e construções mentais sobre o evento.

Um terapeuta cognitivo pode ensinar um paciente ansioso a fazer observações comportamentais precisas, manter registros de sintomas e preencher planilhas diárias das habilidades que a pessoa praticou. A auto-observação objetiva é um modelo mental útil para abordar cada momento de ansiedade. O indivíduo pode substituir um novo foco objetivo pela absorção subjetiva anterior, colocando questões como:

- Que aspectos dessa situação parecem estar provocando meus medos?
- Que interpretações e medos negativos estão aumentando minha ansiedade?
- Quão bem estou relaxando minha fisiologia agora? Posso respirar mais completa e regularmente? Posso relaxar meus músculos mais completamente?
- Se eu me concentrar em superar essa situação, posso permanecer mais tempo do que na última vez? Cada vez que um

indivíduo ansioso se aventura em uma situação potencialmente angiogênica pode ser visto como um experimento científico, com potencial de aprendizado. Esse novo enquadramento das atividades de alguém como experimentos objetivos confere um novo significado a sucessos e falhas comportamentais. Cada novo esforço para lidar com a ansiedade representa um experimento do qual se pode tirar novas conclusões sobre qual habilidade específica modera com mais êxito a ansiedade e restaura o autocontrole.

Redirecionando a atenção

Outra ferramenta poderosa para reduzir a ansiedade é redirecionar a atenção e a energia. Se a mente do indivíduo está paralisada pensando em um problema ou preocupação, é útil mudar a direção do pensamento. Várias estratégias ajudarão a redirecionar o pensamento. Cada indivíduo deve experimentar para ver qual estratégia funciona melhor: (1) direcionar pensamentos para a ação e eventos ao seu redor, (2) pensar em algo agradável, (3) imaginar-se em um lugar tranquilo e confortável, ou (4) deliberadamente absorver-se nas atividades atuais.

Parada do pensamento

Muitos pacientes com ansiedade relatam que "não conseguem parar" seus pensamentos ansiosos. Isto é especialmente verdade

para pessoas com transtorno obsessivo-compulsivo. Parar o pensamento é uma técnica comportamental para interromper fortes pensamentos ansiosos.

Instrução

Coloque um elástico grosso em volta do seu pulso e use-o regularmente. Quando você perceber que está absorvido pelas preocupações, tire esse elástico. Diga para si mesmo: "PARE AGORA, JOE", "DEIXE IR". Lembre-se de que as preocupações fazem parte da sua doença - seu transtorno de ansiedade. Depois de interromper seus pensamentos, redirecione sua atenção como descrito anteriormente. Não desanime se você precisar repetir o pensamento parando várias vezes. A repetição é necessária quando as ansiedades e preocupações são fortes.

Combinando habilidades de relaxamento, ferramentas cognitivas e mudança comportamental

O objetivo principal no tratamento de transtornos de ansiedade é que o paciente retome o estilo de vida cotidiano mais normal e pleno possível, sem impedimentos de medos e comportamentos de evasão. Quando as habilidades de relaxamento e as intervenções cognitivas são bem-sucedidas na redução da ansiedade fisiológica e subjetiva, essas ferramentas devem ser aplicadas para auxiliar na mudança de comportamento. Um

indivíduo ansioso pode empregar habilidades calmantes e de auto-treinamento para permitir um retorno às situações evitadas uma vez e uma retomada dos comportamentos evitados. Esse retorno ao território proibido, repetidamente, realiza uma dessensibilização cada vez mais completa da resposta de ansiedade de um indivíduo. Por sua vez, o senso de auto-eficácia aumenta ainda mais, obtendo uma recuperação mais completa. À medida que a ansiedade perde o controle, melhorias surpreendentes ocorrem espontaneamente, com um retorno ao crescimento e às motivações pessoais normais. À medida que a ansiedade diminui, muitas pessoas relatam um aumento na empatia com os outros, uma renovação dos sentimentos de comunhão e comunidade, um retorno das aspirações e interesses perdidos e um aumento na consciência espiritual.



Epílogo

A principal alegação de que vários sistemas da teoria da emoção sustenta que diferentes sistemas emocionais operam para preservar a aprendizagem comportamental e controlar a atenção. Esses sistemas permitem que a atenção seja deslocada de uma coisa para outra, mas também sustentam a capacidade de focalizar a atenção mais profundamente e ignorar a distração. Além disso, esses sistemas inibem ou fortalecem a dependência de hábitos (de ação e de pensamento), conforme as circunstâncias o justifiquem. Assim, as emoções aprimoram o modo como a política pode ser engajada, às vezes casualmente, às vezes com grande seriedade de propósito, às vezes pensativa, às vezes deliberadamente, às vezes comprometida com as lealdades existentes, às vezes aberta a novas possibilidades, às vezes focada no interesse próprio, às vezes deixando de lado compromissos paroquiais e lealdade pelas necessidades de estranhos. As emoções geradas pelo sistema de disposição motivam nossa capacidade de confiar em nossos hábitos, evitando a consideração explícita de cursos de ação alternativos. Mas as emoções geradas pelo sistema de vigilância motivam a confiança na razão.

Assim, a emoção está intimamente envolvida não apenas em hábitos, preconceitos e outras instâncias de dependência do comportamento aprendido, mas no recrutamento da razão e na

exibição completa de atividades cognitivas. Assim, a teoria da inteligência afetiva fornece um modelo de medição para cada uma das três emoções negativas: depressão, ansiedade e aversão. Ele também fornece uma teoria substantiva sobre as fontes, a biologia e o impacto dessas emoções no julgamento e no comportamento. Como a teoria da inteligência afetiva difere dos dois modelos estruturais alternativos, a excitação por valência e a negativa-positiva? Ao descrever as dimensões estratégicas da resposta emocional, a teoria da inteligência afetiva alinha-se com a visão positivo-negativa da estrutura da emoção, mas com um importante código. Quando estímulos familiares e estrategicamente salientes, associados à punição, aparecem, a teoria da inteligência afetiva sustenta que a distinta dimensão emocional da aversão será aparente e, além disso, que a dimensão da aversão funcionará muito mais como a dimensão do entusiasmo. funções para estímulos estratégicos familiares associados à recompensa; isto é, é controlado pelo sistema de disposição.

Mais importante, o que cada modelo oferece para gerar insights de interesse da psicologia? É importante reiterar que a dimensão de valência da visão aproximada de orientação da emoção identifica emoções diferentes daquelas identificadas pelo modelo positivo-negativo ou pela teoria da inteligência afetiva. O primeiro identifica como emoções "positivas" e "negativas" diferentes daquelas assim rotuladas pelo segundo. Por exemplo, a ansiedade não é identificada como uma emoção crucial na visão de excitação da estrutura da emoção. Em vez disso, a valência

identifica gostar e não gostar e excitar, localiza as emoções salientes como felizes versus tristes (valência) e quietas versus espantadas (excitadas). A inteligência afetiva, por outro lado, argumenta que as emoções salientes são variadas ao longo dos eixos entusiasmados e ansiosos. É importante que, nessa pesquisa, as emoções específicas de cada modelo sejam medidas ao testar suas respectivas hipóteses (portanto, ao testar a alegação de que o estímulo negativo gera maior escrutínio, o modelo de excitação valência testaria emoções "negativas" diferentes daquelas dos outros dois modelos). Além disso, a teoria da inteligência afetiva identifica a aversão como uma emoção significativa, enquanto essa emoção é essencialmente ignorada pelos dois modelos estruturais alternativos. Mais importante, nenhum dos modelos bidimensionais tem muito a dizer sobre quando e por que as pessoas estão motivadas a aprender, ou quando e por que as pessoas provavelmente abandonarão os hábitos de novos planos de ação e crença, ou quando provavelmente se manterão crença e ações estabelecidas.



Bibliografia consultada

B

BOWER, G. H. Mood and Memory. **American Psychologist**, v. 36, n. 2, p. 129-148, 1981.

G

GUIARD, B. P.; DREMENCOV, E. (Editors) **Neurobiology of Mood Disorders**. Betham Books, February 2014, 273 p.

M

MARCHAND, W. R.; DILDA, V.; JENSEN, C. R. Neurobiology of mood disorders. **Hospital Physician**, September, p. 17-43, 2005.

MCEWEN, B. S.; AND JP OLIE', J. P. Neurobiology of mood, anxiety, and emotions as revealed by studies of a unique antidepressant: tianeptine. *Molecular Psychiatry*, v.10, p. 525–537, 2005.

MOSS, D. Psychological perspectives anxiety disorders. Identification and Intervention. In B. Horwitz (Ed.), **Performance anxiety: origins and management**, 1st edition., 2002, p. 1-49.

R

ROBINSON, M. D.; WATKINS , E. R.; HARMON-JONES, E. (Editors). *Handbook of Cognition and Emotion*. The Guilford Press, New York:London, 2013, 610 p.

S

SEAFORD, R.; WILKINS, J.; WRIGHT, M. Editors. **Selfhood and the Soul: Essays on Ancient Thought and Literature in Honour of Christopher Gill** (Select Chapters). Oxford (UK):

Oxford University Press; 2017 May 2. The essence of rage: Galen on emotional disturbances and their physical correlates. p. 1-28.



