

EDITORS

Adelinda Candeias (Coord.),
António Portelada, Catarina
Vaz Velho, Edgar Galindo,
Heldemerina Pires, Liberata
Borrvalho, Luísa Grácio, Nuno
Costa, Konrad Reschke, &
Evelin Witruk.

Multiple Approaches to the Study and Intervention in

STRESS

Proceedings of the
International Seminar

29 September, 2018
Évora | Portugal

EDITORS

Adelinda Candeias (Coord.), António Portelada, Catarina Vaz Velho, Edgar Galindo, Heldemerina Pires, Liberata Borralho, Luísa Grácio, Nuno Costa, Konrad Reschke, & Evelin Witruk.

Multiple Approaches to the Study and Intervention in Stress

Proceedings of the

**International Seminar: Multiple Approaches to the
Study and Intervention in Stress**

29th September, 2018

Évora | Portugal

Bibliographic information published by the Associação Portuguesa de Editores e Livreiros (APEL)
Portuguese Association of Publishers and Booksellers

Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia,
I.P.



Multiple Approaches to the Study and Intervention in Stress

Proceedings of the International Seminar: Multiple Approaches to the Study and Intervention in Stress
(29th.September, 2018 | Évora, Portugal)

Copyright by the Authors © 2018

All Rights Reserved. No part of this book may be reproduced or utilized in any form or by any means,
electronic or mechanical, including photocopying, recording, or by any information storage and retrieval
system, without permission in writing from the editors.

Printed in Portugal in 2018

Editors:

Adelinda Candeias (Coord.), António Portelada, Catarina Vaz Velho, Edgar Galindo, Heldemerina Pires,
Liberata Borralho, Luísa Grácio, Nuno Costa, Konrad Reschke, & Evelin Witruk.

ISBN: 978-989-8550-67-5

CONTENTS

- 5 Foreword**
- 7 Key contributions from the Leipzig University's Institute of Psychology for research about stress and trauma**
Konrad Reschke
University of Leipzig
- 17 Assédio no trabalho, stress e burnout nos professores**
António Portelada, Adelinda Candeias, Ana João
Universidade de Évora, ARS Lisboa e Vale do Tejo, ACES Lezíria
- 30 Interoceptividade e consciência corporal na resposta ao stress**
José Marmeleira, Guida Veiga
Universidade de Évora
- 44 Assédio no trabalho e stress na profissão de enfermagem**
Ana João, Adelinda Candeias, António Portelada
ARS Lisboa e Vale do Tejo, ACES Lezíria, Universidade Évora
- 52 Regulação Emocional: Contributos das Técnicas de Relaxação**
Guida Veiga, José Marmeleira
Universidade de Évora
- 67 Vinculação e Desajustamento Emocional em Adolescentes**
Raquel Domingues, Maria João Carapeto, Guida Veiga
Universidade de Évora
- 79 Interrelation of psychophysiological indices of chronic stress with personal particularities of students**
Tapalova Olga, Besbayeva B., Zhiyenbayeva N., Uspanov Zh. T.
Kazakh Academy of Labor and Social Relations
- 91 Evaluación de la salud docente: Marco teórico y estudio empírico**
Victoria Puig, Ander Luser, Jordi Mayayo
Universidade Ramon Llull, Universidade Barcelona

Regulação Emocional: Contributos das Técnicas de Relaxação

Guida Veiga / Departamento de Desporto e Saúde, Escola de Ciências e
Tecnologia, Universidade de Évora

José Marmeleira/ Departamento de Desporto e Saúde, Escola de Ciências e
Tecnologia, Universidade de Évora

Resumo

Este trabalho aborda o papel das técnicas de relaxação ao nível da regulação emocional. Quer os modelos teóricos, quer os estudos empíricos sustentam o papel importante do corpo no processamento emocional, compreendido por três passos básicos: a atenção, a avaliação e a resposta. Apesar do papel motriz das emoções nos nossos comportamentos e decisões, temos a capacidade de regulação emocional, isto é, conseguimos gerir os impulsos emocionais iniciais e modificá-los para formas socialmente aceitáveis, expressando-os adequadamente. Os contributos das técnicas de relaxação no âmbito da regulação emocional centram-se em três dimensões: (1) a promoção da consciência corporal, (2) a aprendizagem da modelação da resposta emocional e (3) o treino da atenção. Ao longo do trabalho são referenciados e descritos vários estudos que têm mostrado a eficácia de programas de relaxação no âmbito das perturbações e doenças associadas à desregulação emocional.

Palavras-chave

Corpo, Emoção, Desregulação Emocional, Psicomotricidade

Psychomotor therapy in stress management (with nurses)

Abstract

The present work focuses the role of relaxation techniques on emotion regulation. Theoretical models and empirical studies support the importance of body on emotional processing which is comprised by three basic steps: attention, assessment and response. Despite the strong impact of emotions in our behaviors and decisions, we have the capacity of emotion regulation, that is, we are able to manage the initial emotional

impulses and modify them and express them into socially acceptable ways. The present work discusses the contributes of relaxation techniques considering three dimensions: (1) promotion of body awareness, (2) modulation of emotional response, (3) attention training. Throughout the work multiple studies will be will be described, showing the effects of relaxation programs on emotion dysregulation.

Keywords

Body, Emotion, Emotion Dysregulation, Psychomotor Therapy

1. Corpo e emoção

Experienciamos as emoções diretamente no nosso corpo. Sentimos “uma pedra no estômago” ao recebermos uma má notícia, “frio na barriga” antes de uma entrevista de emprego, “um nó na garganta” perante uma tomada de decisão difícil, “o coração partido” após o fim de um relacionamento. Apesar de algumas das expressões que usamos para expressar as emoções serem meramente metafóricas, os especialistas da “emoção” têm mostrado que o teor de uma emoção se baseia em grande parte na percepção dos estados corporais (e.g., Damasio & Carvalho, 2013; Nummenmaa, Glerean, Hari, & Hietanen, 2014).

O primeiro mapa corporal das emoções foi recentemente publicado por um grupo de investigadores finlandeses. Nummenmaa e colaboradores (2014) desenvolveram 5 tarefas em que apresentaram a cerca de 700 indivíduos vários estímulos (i.e., palavras, expressões faciais, histórias, filmes curtos) evocadores de diferentes emoções. Numa das tarefas, após os participantes lerem uma palavra correspondente a uma emoção (por exemplo, medo), coloriam numa silhueta de um corpo as regiões corporais que sentiam ativar-se e numa outra silhueta as regiões que sentiam desativar-se perante a emoção apresentada (o procedimento foi repetido aleatoriamente para 13 emoções). Numa outra tarefa, após os participantes lerem uma frase evocadora de uma determinada emoção (por exemplo, evocadora de tristeza, “Numa visita ao hospital, vê uma criança que está a morrer e que quase não consegue manter os olhos abertos”), identificavam o que sentiam no corpo quando a liam (o procedimento foi repetido cinco vezes para seis emoções e um estado emocional neutro aleatórios).

Independentes do background cultural (os participantes eram Finlandeses, Suecos e Taiwanese), as diferentes emoções estudadas foram associadas a silhuetas de sensações corporais (zonas ativadas e desativadas, no espetro visível de vermelho a azul) distintas

umas das outras. Das 5 tarefas surgiram cabeças quentes enraivecidas, pessoas felizes totalmente iluminadas dos pés à cabeça, ou figuras depressivas literalmente azuis (significando que é sentida uma diminuição geral da atividade corporal). Quase todas as emoções geraram mudanças na área da face, sugerindo alterações faciais (sorrisos, franzires de testa, lágrimas ou mudanças de temperatura da pele) e alterações ao nível cognitivo. As emoções básicas (i.e., raiva, medo, alegria, tristeza) foram associadas a sensações de ativação na zona superior do tronco, aparentemente relacionadas com as mudanças ao nível da respiração e da frequência cardíaca. O estudo de Nummenmaa e colaboradores (2014) veio reforçar a ideia de que as emoções conscientemente sentidas estão associadas a sensações corporais topograficamente distintas que parecem ser o cerne da experiência emocional.

Apesar de importantes, as alterações corporais não traduzem por si só o processamento emocional. É importante esclarecer que não estamos a falar nem de estados de humor, como sentirmo-nos tristes durante uma semana invernososa, nem de sensações, como a que sentimos quando comemos um bom chocolate. É necessário esclarecer: o que é então a emoção? As alterações fisiológicas, por exemplo a rapidez do ritmo cardíaco quando penso na conversa difícil que terei de ter no dia seguinte? A expressão motora, por exemplo a boca e os olhos a abrirem rapidamente quando dou conta que um carro vem na minha direção a toda a velocidade? A avaliação que faço do momento, de desprazer, da minha capacidade de fazer face à situação? A tendência para agir, por exemplo a vontade súbita de me esconder, de fugir? Ou o sentimento subjetivo que atribuo numa situação, i.e., estou triste/alegre/zangado/com medo, etc.? Para Scherer (2000) todos estes componentes constituem a emoção, traduzindo no fundo, a reação de um sujeito a situações significativas. As emoções estão associadas às situações que as evocam; se queremos saber que emoção sentimos e porque a sentimos, temos de identificar esta associação (Rieffe, Netten, Broekhof, & Veiga, 2015).

Existem vários modelos do processamento emocional, havendo consenso sobre três passos básicos: atenção, avaliação e resposta (ver Gross & Thompson, 2007; Scherer, 2000 para revisão). O processamento emocional decorre sempre de uma situação significativa em termos dos objetivos e dos desejos do sujeito, que (por isso) desperta a sua atenção. A atenção dirigida à situação vai por sua vez influenciar a próxima etapa: a avaliação da situação elicitadora da emoção, em que se considera a capacidade de controlo da situação, bem como a relação entre a situação e a motivação e objetivos do próprio (Gross & Thompson, 2007; Scherer, 2000). Da avaliação irá decorrer uma

resposta emocional, isto é, um determinado tipo de emoção, com uma determinada intensidade (Gross & Thompson, 2007; Sander, Grandjean, & Scherer, 2005; Scherer, 2000). Ou seja, imediatamente a seguir à avaliação, o sujeito irá sentir uma vontade de fazer alguma coisa (fugir perante o medo, esconder-se perante a vergonha, bater em alguém perante a raiva) embora não a faça necessariamente. A estas tendências de ação estão associadas alterações no sistema nervoso autónomo, no sistema musculoesquelético e no sistema neuroendócrino, expressas através da excitação fisiológica e da expressão motora. A perceção destes estados corporais desencadeia o sentimento subjetivo da emoção. Muitas vezes a resposta altera a situação que desencadeou a própria resposta (Gross & Thompson, 2007).

Por exemplo, imaginemos duas crianças. Uma delas é sobrinha de um domador de leões e vai ao circo com frequência, embora sem grande entusiasmo. A outra não gosta (de todo!) do circo, sentindo compaixão pelos animais e acreditando que não é correto os animais viverem aprisionados. Quando a escola anuncia uma visita ao circo, provavelmente a primeira criança irá sentir-se alegre, embora não muito excitada. Já a segunda criança, irá sentir-se profundamente triste. Ou seja, a avaliação da situação (vou outra vez ao circo *versus* vou ver animais que passaram o dia enjaulados), vai determinar quer a tendência de ação (evitar a ida ao circo, no caso da segunda criança), quer as respostas (corpo inclinado para baixo, sobrancelhas franzidas, canto dos lábios para baixo no caso da segunda criança), quer o sentimento subjetivo (estou alegre *versus* estou triste).

2. Regulação Emocional

Referimo-nos muitas vezes às emoções como forças motrizes que influenciam de tal forma os nossos comportamentos e decisões que quase nos fazem seus reféns. Felizmente, desenvolvemos várias formas de controlar ou regular as nossas emoções de forma a adaptarmo-nos, atenuando-as, intensificando-as ou simplesmente mantendo-as (Gross, 2007; Koole, 2009). Se alguém esbarra numa porta de vidro tão limpa quanto invisível conseguimos inibir o riso, quando alguém nos provoca mantemos a calma, quando recebemos uma má notícia num local público conseguimos conter as lágrimas, contextualizamos uma cena perturbadora de um filme, relativizamos a importância de um evento quando não somos convidados, etc.. Conseguimo-lo porque temos a capacidade de regulação emocional, definida como a capacidade de influenciar que emoções sentimos, quando as sentimos e como experienciamos e expressamos essas emoções (Gross, 1998b), i.e., a capacidade de mudar a atenção que dirigimos às situações

evocadoras das emoções (Rothermund, Voss, & Wentura, 2008), de mudar as avaliações que fazemos das diferentes situações (Gross, 1998a), e de alterar as respostas fisiológicas e motoras associadas (Porges, 2007).

As estratégias de regulação emocional dizem respeito às abordagens concretas de cada indivíduo para controlar as suas emoções. Por exemplo, após o fim de uma relação amorosa podemos optar por focar a atenção numa atividade neutra, reformular cognitivamente a situação, escrever sobre o que estamos a sentir ou comer alimentos saborosos (Koole, 2009). Existem várias formas de classificar as estratégias de regulação emocional, sendo o modelo de Gross (1998a, 1998b) o mais frequentemente adotado. O modelo distingue as estratégias “focadas no antecedente”, das estratégias “focadas na resposta”. As primeiras ocorrem antes da avaliação dar lugar à resposta emocional, ou seja consistem em mudanças ao nível da seleção da situação, da modificação da situação, da focalização da atenção e da mudança da avaliação. Por exemplo, perante uma situação potencialmente stressante podemos optar por reavaliar a situação por forma a diminuir a sua relevância ou optar por encontrar uma forma de a evitar. As estratégias “focadas na resposta” consistem na modulação das respostas emocionais quer em termos da forma como são experienciadas, quer em termos da forma como são expressas. Por exemplo, perante uma situação perigosa, poderá ser eficaz suprimir a expressão de medo (Gross, 1998a).

2.1 Promoção da Regulação Emocional: Contributos das Técnicas de Relaxação

A resposta de relaxação foi descrita na década de 70 por Herbert Benson, como a resposta oposta à resposta de luta ou fuga, integrando a redução da pressão sanguínea, do consumo de oxigénio, do ritmo cardíaco e respiratório e da tensão muscular, e resultando numa sensação de bem-estar (Benson & Klipper, 1992). Nas suas pesquisas, Herbert Benson identificou 4 contextos que permitiam obter uma resposta de relaxação: (*a*) um estímulo constante (um som, uma frase) que orienta o pensamento da realidade externa para a realidade interna, (*b*) uma atitude passiva que redireciona a atenção (por vezes perturbada por outros pensamentos) para a prática, (*c*) a diminuição do tónus muscular (favorecida pelo conforto da posição, de sentado ou deitado e que diminuiu a necessidade de controlo postural), e (*d*) um ambiente tranquilo e previsível (Benson & Klipper, 1992).

Existem vários métodos que permitem obter uma resposta de relaxação (ver Guiose, 2008, para uma revisão) e que vão desde o treino da concentração através da sugestão (por exemplo, a concentração seletiva sobre as sensações de calor e de peso ao

nível dos membros superiores e inferiores no Treino Autógeno), à descontração neuromuscular (por exemplo, a contração e a descontração progressiva de diferentes grupos musculares, na Relaxação Progressiva). Em psicomotricidade, os métodos de relaxação são categorizados (Guiose, 2008) em (a) métodos focados na descontração neuromuscular e em (b) métodos que centrados na sugestão, incluindo nos primeiros a relaxação progressiva de Jacobson (1938), a relaxação ativo-passiva de Henry Wintrebert (1986), a relaxação psicomotora dinâmica de Dupont (1998) e a eutonia de Gerda Alexander (1983). Nos métodos de base sugestiva incluem-se o Treino Autógeno de Schultz (1958), a relaxação terapêutica de Jean Bergès (1985), a reeducação psicotônica de Ajuriaguerra (Lemaire, 1964) e a sofrologia de Caycedo (1964). Durand De Bousingen, (1992, citado por Guiose, 2007) define os métodos de relaxação psicomotora como “práticas terapêuticas, reeducativas e educativas que utilizam técnicas elaboradas e codificadas que se aplicam especificamente sobre a dimensão tensional e tónica da personalidade e que procuram uma resolução tónica que é a base da descontração física e psíquica”. Retomando o enquadramento do processamento emocional, os métodos de relaxação podem ser entendidos como abordagens psicocorporais que procuram obter a resposta de relaxação, não só através da regulação de parâmetros corporais (por exemplo, o tónus, a respiração), mas também através da regulação de processos cognitivos (por exemplo, a atenção seletiva).

Vários autores (e.g., Devassy & Raj; Goldin & Gross, 2010; Hannesdottir & Ollendick, 2007; Hirshfeld-Becker & Biederman, 2002; Koole, 2009; Lohaus & Klein-heßling, 2000; Lohaus & Klein-Hessling, 2003; Lohaus, Klein-Heßling, Vögele, & Kuhn-Hennighausen, 2001) têm destacado a importância dos métodos de relaxação na promoção da regulação emocional desde a infância à adultícia, quer no âmbito da modulação das respostas corporais, quer no âmbito da focalização da atenção sobre a situação. Durante a infância, a falta de controlo sobre as situações evocadoras de emoções é especialmente sentida. Dada a dependência dos adultos, as crianças têm de aprender a lidar com as emoções desencadeadas já que na maior parte das vezes alterar a situação evocadora da emoção não é uma opção (por exemplo, o medo sentido perante um teste difícil, a mudança de cidade e o conseqüente afastamento dos amigos), pelo que a promoção de estratégias focadas quer na atenção dirigida à situação, quer na modelação da resposta emocional torna-se particularmente pertinente durante a infância.

2.1.1 Identificação da resposta emocional

A capacidade de regulação emocional depende em grande parte da capacidade de monitorizar e diferenciar as emoções, de identificar os seus antecedentes e de perceber as alterações corporais associadas à experiência emocional, i.e., depende da consciência emocional (Rieffe, Meerum Terwogt, & Jellesma, 2008). As técnicas de relaxação permitem melhorar a consciência das alterações dos estados corporais, subjacente à consciência emocional.

Muitas vezes não nos apercebemos das respostas corporais emocionais porque a nossa consciência está tendencialmente dirigida para a realidade externa. Os momentos de observação e de escuta do corpo próprio, proporcionados nas sessões de relaxação, permitem que o paciente perceba e distinga as realidades exterior e interior, proporcionando-lhe a possibilidade de acomodar os ritmos biológicos aos ritmos externos do envolvimento (Martins, 2001). Por exemplo, acomodar a agitação com que chega do exterior à tranquilidade do ambiente da sala de relaxação, ajustar o ritmo corporal à entoação do psicomotricista ou ao ritmo das mobilizações. Deste processo o paciente ganha uma maior consciência externa (que incluiu toda a estimulação sensorial do exterior) e interna (que incluiu as sensações físicas e emocionais, o conforto e o desconforto sentidos dentro do corpo) (Davis, Eshelman, & McKay, 2008). Por outro lado, as técnicas de relaxação envolvem induções propriocetivas, táteis e verbais geradas pela mobilização segmentar, pela nomeação e pela palpação de cada segmento, e pelas modificações tónicas locais que permitem que o paciente obtenha em cada parte do corpo a descontração neuromuscular e que identifique e localize o grau de sucesso dessa resolução tónica nos diferentes segmentos por comparação ao resto do corpo (figura/fundo) (Martins, 2001). Deste processo resulta um melhor conhecimento topográfico do corpo e da função tónica. Como referido no início deste capítulo, é a consciência dos estados corporais que permite identificar o sentimento subjetivo da emoção (dói-me a barriga, estou com medo) e adotar a estratégia de regulação emocional atempadamente (Kendall & Suveg, 2006).

É importante admitir que para identificar a emoção sentida é necessário ter não só a consciência das alterações corporais provocadas pela emoção, mas também o conhecimento da situação evocadora da reação corporal (Rieffe et al., 2015). Por exemplo, a tensão abdominal pode ser entendida como uma reação de antecipação a um almoço farto ou a um teste de avaliação. A associação entre as situações tipicamente evocadoras de determinadas emoções, as alterações corporais e as emoções

correspondentes, pode ser trabalhada no âmbito da terapia psicomotora, recorrendo a outras técnicas mais pertinentes que as técnicas de relaxação para o efeito (ver Veiga & Rieffe, 2014).

2.1.2 Regulação da resposta emocional

As técnicas de relaxação permitem modular as respostas fisiológicas e motoras à situação evocadora da emoção e, quando realizadas com sucesso, contribuem para a adaptabilidade do sujeito. Por exemplo, o aluno que é capaz de gerir o medo da exposição enquanto apresenta um trabalho, será melhor valorizado academicamente e socialmente do que o aluno que petrifica perante o medo da exibição (Hannesdottir & Ollendick, 2007). Vários métodos têm sido associados a melhorias da regulação emocional, quer no âmbito das perturbações da saúde mental (por exemplo, a ansiedade), quer no âmbito das doenças psicossomáticas (por exemplo, a hipertensão).

A relaxação progressiva de Jacobson (1928), que consiste no tensionar e relaxar sistemático de 16 grupos musculares, tem merecido a atenção de muitos investigadores, cujos estudos revelaram efeitos positivos deste método ao nível da diminuição do estado de ansiedade e do stress percebido (Pawlow & Jones, 2002; Rankin, Gilner, Gfeller, & Katz, 1993; Rausch, Gramling, & Auerbach, 2006), do ritmo cardíaco e do cortisol salivar (Pawlow & Jones, 2002) e de doenças relacionadas com o stress (por exemplo, cefaleia crónica e hipertensão essencial) (Carlson & Hoyle, 1993; Esch, Fricchione, & Stefano, 2003). Estas doenças parecem também beneficiar do treino autógeno de Schultz (1958), nomeadamente as cefaleias, a asma (Henry, De Rivera, Gonzalez-Martin, & Abreu, 1993) e a ansiedade (Ernst & Kanji, 2000; Kanji, White, & Ernst, 2004). Uma revisão dos estudos clínicos randomizados e controlados (RCTs) publicados entre 1997 e 2007 e que examinaram os efeitos as técnicas de relaxação (relaxação progressiva, treino autógeno, relaxação aplicada e meditação) nos problemas e perturbações da ansiedade, revelou uma eficácia consistente e significativa ao nível da diminuição da ansiedade. A relaxação progressiva e a meditação parecem ser as técnicas que produzem melhores efeitos ao nível da ansiedade. Por outro lado, os resultados desta revisão levaram os autores a sugerir que se evite aplicar mais do que uma técnica, na medida em que esta opção terapêutica poderá diminuir a eficácia do programa de intervenção (Manzoni, Pagnini, Castelnuovo, & Molinari, 2008).

Também o controlo da respiração, muitas vezes trabalhado nas sessões de psicomotricidade, tem sido associado à regulação emocional (Koole, 2009). Numa

revisão de literatura sobre as emoções e os padrões respiratórios, Boiten, Frijda & Wientjes (1994) mostraram que padrões respiratórios específicos estão associados a estados gerais de humor e a determinadas emoções, de tal forma que adotar um determinado padrão de respiração pode ativar um determinado estado emocional (Philippot, Chapelle, & Blairy, 2002), bem como reduzir o stress emocional (Meuret, Wilhelm, & Roth, 2001).

Quando trabalhamos com crianças precisamos muitas vezes de passar por uma primeira fase de dependência do terapeuta, em que a criança conquista a consciência de um corpo calmo e relaxado através das ações do terapeuta. Quer a relaxação ativo-passiva de Henry Wintrebert (1986), quer a relaxação terapêutica de Jean Bergès (1985) integram uma fase de regulação externa (proporcionada pelo terapeuta). Progressivamente a criança é orientada para a autonomia do próprio relaxamento, ganhando a consciência de que é o seu corpo que relaxa, porque é ela que o faz relaxar (Guiose, 2007). Para além dos métodos de Wintrebert (1986) e Bergès (1985) existem outros métodos como a relaxação ativa de Samy Boski (1990) e o método de Jacques Choque (1994), que integram esta autonomia.

Um outro aspeto a ter em conta no âmbito das técnicas de relaxação é o facto de os pacientes com quadros ansiogénicos (quer as crianças, quer os adultos) tenderem a focar-se demasiado nas reações corporais do stress/medo (Mansell, Clark, & Ehlers, 2003; Thompson, 2001) e de, por isso, necessitarem ser ensinados a redirecionar a atenção para a realidade externa. Nestes casos, a intervenção não passa pela promoção da consciência corporal seguida da regulação emocional, mas antes pelo controlo da atenção (Hannesdottir & Ollendick, 2007).

2.1.3 Redirecionamento da atenção

O controlo da atenção é transversal a todas as técnicas de relaxação, sendo contudo o cerne das práticas de meditação. Walsh e Sapiro (2006, p.228) definem a meditação como “uma família de práticas de autorregulação que focam o treino da atenção e da consciência por forma a trazer os processos mentais sob maior controlo voluntário e por conseguinte promover um desenvolvimento e um bem-estar mental geral, e/ou capacidades específicas como a calma, a clareza e a concentração”. Seja através da focalização num objeto externo (vela, mandala, etc.), seja através da focalização num estímulo verbal (som, palavra ou frase) ou numa parte específica do corpo (espaço entre

as sobrancelhas, umbigo, etc.) a meditação favorece a autorregulação intencional da atenção (Astin, 2004; Servant, 2009).

Da meditação *Vipassana* derivada do Budismo Theravada, foi desenvolvida uma prática meditativa contemporânea, denominada de Mindfulness que tem recebido especial atenção no ocidente (Gunaratana & Gunaratana, 2011). Nos últimos 40 anos, investigadores e clínicos americanos (e.g., Baer, 2003; Bishop, 2002; Hayes, 2004; Kabat-Zinn, 2003; Salmon, Lush, Jablonski, & Sephton, 2009) têm-se focado sobre a aplicação terapêutica do mindfulness (ver Kabat-Zinn, 2003, para uma revisão) em vários contextos, nomeadamente no âmbito da regulação emocional. Um estudo desenvolvido por Goldin e Gross (2010) com adultos com ansiedade social, mostrou que após a participação num programa de mindfulness (com a duração de 8 semanas), se verificou um aumento dos níveis de atividade das regiões cerebrais associadas à “instalação” (*deployment*) da atenção dos participantes. Um outro estudo que comparou um grupo de praticantes de mindfulness experientes com um grupo sem qualquer experiência em meditação, revelou que os praticantes tiveram melhores performances no que diz respeito à capacidade de focar a atenção e de suprimir informação distrátil (Moore & Malinowski, 2009). Ortner et al (2007) sugerem que a prática de mindfulness pode diminuir a reatividade emocional, ao ajudar os indivíduos a desinvestir de estímulos emocionalmente perturbadores, permitindo redirecionar a atenção para a tarefa central. Apesar de a maior parte da investigação sobre a intervenção ao nível da capacidade atencional focar o mindfulness, o treino da atenção seletiva é transversal à generalidade dos métodos de relaxação.

3. Notas finais

Tal como noutras abordagens, a eficácia das técnicas de relaxação em psicomotricidade, depende de uma boa concetualização do caso clínico (integrando a especificidade do paciente e os conhecimentos subjacentes à patologia e às técnicas de relaxação) e de uma boa relação terapêutica. O psicomotricista deve começar a sua prática por fazer uma avaliação integrativa do paciente que lhe permita desenhar um programa terapêutico assente num ou em vários métodos de relaxação. Esta primeira fase de intervenção termina com a apresentação do propósito do programa terapêutico ao paciente e/ou à sua família, explicando como será aplicado, por que deverá resultar, e apresentando as técnicas de relaxação como estratégias de regulação emocional que podem ser aplicadas noutras situações do dia-a-dia, permitindo-lhe redirecionar a atenção

e/ou diminuir as reações corporais, e por conseguinte desenvolver novos hábitos de resposta emocional, quebrando assim o ciclo da desregulação (Hayes-Skelton, Roemer, Orsillo, & Borkovec, 2013).

Referências bibliográficas

- Alexander, G. A. (1983). *Eutonia: um caminho para a experiência total do corpo*. São Paulo: Editora Martins Fontes.
- Astin, J. A. (2004). Mind–body therapies for the management of pain. *The Clinical journal of pain*, 20(1), 27-32.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 125-143.
- Benson, H., & Klipper, M. Z. (1992). *The relaxation response*. New York: Harper Collins.
- Bergès, J., & Bounès, M. (1985). *La relaxation thérapeutique chez l'enfant*. Paris: Masson.
- Bishop, S. R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic medicine*, 64(1), 71-83.
- Boiten, F. A., Frijda, N. H., & Wientjes, C. J. (1994). Emotions and respiratory patterns: review and critical analysis. *International Journal of Psychophysiology*, 17(2), 103-128.
- Boski, S. (1990). *A relaxação activa na escola e em casa*. Lisboa: Horizontes Pedagógicos.
- Carlson, C. R., & Hoyle, R. H. (1993). Efficacy of abbreviated progressive muscle relaxation training: a quantitative review of behavioral medicine research. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61(6), 1059-1067.
- Caycedo, A. (1964). Sophrology and psychosomatic medicine. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 7(2), 103-106.
- Choque, J. (1994). *Concentration et relaxation pour les enfants*. Paris: Michel Albim.
- Damasio, A., & Carvalho, G. B. (2013). The nature of feelings: evolutionary and neurobiological origins. *Nature Reviews Neuroscience*, 14(2), 143-152.
- Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (2008). *The relaxation and stress reduction workbook* (5th ed.). Oakland, CA: New Harbinger Publications.

- Devassy, V. P., & Raj, S. J. M. Enhancing social and emotional competence of adolescents using mindfulness-based rational emotive behavioural counselling: A pilot study. *International Journal of Science and Research*, 3(8), 554-560.
- Dupont, R. (1998). *La relaxation*. Paris: Éd. Vernazobres-Grego.
- Ernst, E., & Kanji, N. (2000). Autogenic training for stress and anxiety: a systematic review. *Complementary therapies in Medicine*, 8(2), 106-110.
- Esch, T., Fricchione, G. L., & Stefano, G. B. (2003). The therapeutic use of the relaxation response in stress-related diseases. *Medical Science Monitor*, 9(2), RA23-RA34.
- Geraerts, E., Merckelbach, H., Jelicic, M., & Smeets, E. (2006). Long term consequences of suppression of intrusive anxious thoughts and repressive coping. *Behaviour Research and Therapy*, 44(10), 1451-1460.
- Goldin, P., & Gross, J. (2010). Effect of mindfulness meditation training on the neural bases of emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83-84.
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224-237.
- Gross, J. J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current directions in psychological science*, 10(6), 214-219.
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Guiose, M. (2007). *Relaxations thérapeutiques*. Paris: Heures De France.
- Guiose, M. (2008). Rétrospective des méthodes de relaxations thérapeutiques. *Santé Mentale*, 129.
- Gunaratana, B., & Gunaratana, H. (2011). *Mindfulness in plain English*. Boston: Wisdom Publications Inc.
- Hannestottir, D. K., & Ollendick, T. H. (2007). The role of emotion regulation in the treatment of child anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10(3), 275-293.

- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy, 35*(4), 639-665.
- Hayes-Skelton, S. A., Roemer, L., Orsillo, S. M., & Borkovec, T. D. (2013). A contemporary view of applied relaxation for generalized anxiety disorder. *Cognitive behaviour therapy, 42*(4), 292-302.
- Henry, M., De Rivera, J. G., Gonzalez-Martin, I., & Abreu, J. (1993). Improvement of respiratory function in chronic asthmatic patients with autogenic therapy. *Journal of psychosomatic research, 37*(3), 265-270.
- Hirshfeld-Becker, D. R., & Biederman, J. (2002). Rationale and principles for early intervention with young children at risk for anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review, 5*(3), 161-172.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation* (2nd ed.). Chicago: University of Chicago Press.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice, 10*(2), 144-156.
- Kanji, N., White, A., & Ernst, E. (2004). Autogenic training reduces anxiety after coronary angioplasty: a randomized clinical trial. *American heart journal, 147*(3), 508-511.
- Kendall, P. C., & Suveg, C. (2006). Treating anxiety disorders in youth. In P. C. Kendall (Ed.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (3rd ed., pp. 243-294). New York: Guildford Press.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion, 23*(1), 4-41.
- Lemaire, J.-G. (1964). *La relaxation*. Paris: Petite bibliothèque Payot.
- Lohaus, A., & Klein-heßling, J. (2000). Coping in childhood: A comparative evaluation of different relaxation techniques. *Anxiety, Stress and Coping, 13*(2), 187-211.
- Lohaus, A., & Klein-Hessling, J. (2003). Relaxation in children: Effects of extended and intensified training. *Psychology and Health, 18*(2), 237-249.
- Lohaus, A., Klein-Heßling, J., Vögele, C., & Kuhn-Hennighausen, C. (2001). Psychophysiological effects of relaxation training in children. *British journal of health psychology, 6*(2), 197-206.

- Mansell, W., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2003). Internal versus external attention in social anxiety: An investigation using a novel paradigm. *Behaviour research and therapy*, *41*(5), 555-572.
- Manzoni, G. M., Pagnini, F., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2008). Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis. *BMC psychiatry*, *8*(1), 41.
- Martins, R. (2001). A relaxação terapêutica no contexto da saúde mental – o corpo como ponte entre a emoção e a razão. In V. Fonseca & M. Martins (Eds.), *Progressos em psicomotricidade* (pp. 95-108). Cruz Quebrada: FMH Edições.
- Meuret, A. E., Wilhelm, F. H., & Roth, W. T. (2001). Respiratory biofeedback-assisted therapy in panic disorder. *Behavior Modification*, *25*(4), 584-605.
- Moore, A., & Malinowski, P. (2009). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and cognition*, *18*(1), 176-186.
- Nummenmaa, L., Glerean, E., Hari, R., & Hietanen, J. K. (2014). Bodily maps of emotions. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *111*(2), 646-651.
- Ortner, C. N., Kilner, S. J., & Zelazo, P. D. (2007). Mindfulness meditation and reduced emotional interference on a cognitive task. *Motivation and emotion*, *31*(4), 271-283.
- Pawlow, L. A., & Jones, G. E. (2002). The impact of abbreviated progressive muscle relaxation on salivary cortisol. *Biological Psychology*, *60*(1), 1-16.
- Philippot, P., Chapelle, G., & Blairy, S. (2002). Respiratory feedback in the generation of emotion. *Cognition & Emotion*, *16*(5), 605-627.
- Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological psychology*, *74*(2), 116-143.
- Rankin, E. J., Gilner, F. H., Gfeller, J. D., & Katz, B. M. (1993). Efficacy of progressive muscle relaxation for reducing state anxiety among elderly adults on memory tasks. *Perceptual and motor skills*, *77*(3f), 1395-1402.
- Rausch, S. M., Gramling, S. E., & Auerbach, S. M. (2006). Effects of a single session of large-group meditation and progressive muscle relaxation training on stress reduction, reactivity, and recovery. *International Journal of Stress Management*, *13*(3), 273.
- Rieffe, C., Meerum Terwogt, M., & Jellesma, F. C. (2008). Emotional competence and health in children *Emotion Regulation* (pp. 184-201): Springer.
- Rieffe, C., Netten, A., Broekhof, E., & Veiga, G. (2015). The role of the environment in children's emotion socialization; The case of deaf or hard of hearing (DHH)

- children. In M. Marschark & H. E. T. Knoors (Eds.), *Educating deaf students: Creating a global evidence base*. London: Oxford University Press.
- Rothermund, K., Voss, A., & Wentura, D. (2008). Counter-regulation in affective attentional biases: a basic mechanism that warrants flexibility in emotion and motivation. *Emotion*, 8(1), 34.
- Salmon, P., Lush, E., Jablonski, M., & Sephton, S. E. (2009). Yoga and mindfulness: Clinical aspects of an ancient mind/body practice. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(1), 59-72.
- Sander, D., Grandjean, D., & Scherer, K. R. (2005). A systems approach to appraisal mechanisms in emotion. *Neural networks*, 18(4), 317-352.
- Scherer, K. R. (2000). Emotion. In M. Hewstone & W. Stroebe (Eds.), *Introduction to social psychology: A european perspective* (3rd ed., pp. 151-191). Oxford: Blackwell.
- Schultz, J. (1958). *Le Training autogène*. Paris: PUF.
- Servant, D. (2009). *La relaxation: nouvelles approches, nouvelles pratiques*. Paris: Masson.
- Thompson, R. A. (2001). Childhood anxiety disorders from the perspective of emotion regulation and attachment. In V. MW & D. MD (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety*. London: Oxford University Press.
- Veiga, G., & Rieffe, C. (2014). Ligar o corpo à emoção: Intervenção psicomotora na promoção de crianças emocionalmente competentes. In J. Fernandes & P. Gutierrez (Eds.), *Atualidades da prática psicomotora*. Rio de Janeiro: Wak.
- Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology: a mutually enriching dialogue. *American Psychologist*, 61(3), 227.
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: a meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological bulletin*, 138(4), 775.
- Wegner, D. M., Erber, R., & Zanakos, S. (1993). Ironic processes in the mental control of mood and mood-related thought. *Journal of personality and social psychology*, 65(6), 1093.
- Wegner, D. M., & Gold, D. B. (1995). Fanning old flames: emotional and cognitive effects of suppressing thoughts of a past relationship. *Journal of personality and social psychology*, 68(5), 782.
- Wintrebert, H. (1986). *La relaxation de l'enfant*. Paris: L'Harmattan.