

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ADOLESCÊNCIA¹

COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY AND EMOTIONAL REGULATION IN ADOLESCENCE

Luciana Stefano² e Guilherme Corrêa³

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo debater conceitualmente as possíveis contribuições da terapia cognitivo-comportamental na regulação emocional em adolescentes. Na adolescência, a vivência de emoções pode ocorrer de maneira muito intensa, o que pode gerar a necessidade de auxílio no desenvolvimento desse processo. Nesse ponto, a terapia cognitivo-comportamental possui diversas estratégias que podem contribuir com resultados de êxito na regulação emocional, variando conforme o paciente e a situação. A pesquisa se justifica pela contemporaneidade do tema, além da expectativa de contribuir para o âmbito acadêmico. O método de pesquisa empreendido segue natureza narrativa qualitativa, com base em uma pesquisa bibliográfica narrativa. Foram utilizados livros e artigos científicos publicados entre 2012 e 2017, sendo que estes foram buscados nas bases do Google Acadêmico e BVS-psi, em que foram utilizados os descritores: regulação emocional, terapia cognitivo-comportamental e adolescência. De acordo com os dados encontrados na bibliografia, foi possível concluir que a regulação das emoções é um processo importante para a vida em sociedade, para o incentivo de relações sociais, e seu papel na adolescência é fundamental para a expressão saudável das emoções e o manejo de condutas impulsivas.

Palavras-chave: adolescentes, emoções, impulsividade.

ABSTRACT

The present article aims to discuss conceptually the possible contributions of cognitive-behavioral therapy to emotional regulation in adolescents. In adolescence, the experience of emotions can occur in a very intense way, which can generate the need for help in the development of this process. Cognitive-behavioral therapy has several strategies that can contribute to successful emotional regulation according to the patient and the situation that demands the regulation of emotions. The research is justified by the contemporaneity of the theme, besides the expectation of contributing to the academic scope. The research method used follows a qualitative nature based on a narrative bibliographical research. Scientific books and articles published between 2012 and 2017 were used and they were searched in the bases of Google Scholar and BVS-psi, where the descriptors were 'emotional regulation,' 'cognitive-behavioral therapy' and 'adolescence.' According to the data found in literature, it was possible to conclude that the regulation of emotions is an important process for life in society, for boosting social relations, and its role in adolescence is fundamental for a healthy expression of emotions and the management of impulsive behaviors.

Keywords: adolescents, emotions, impulsiveness.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.

² Acadêmica do curso de Psicologia - Faculdade Integrada de Santa Maria. E-mail: lucianabstefano@yahoo.com.br

³ Orientador. Docente do curso de Psicologia - Faculdade Integrada de Santa Maria. E-mail: guilherme.correa@fisma.com.br

INTRODUÇÃO

A adolescência, na sociedade ocidental, é conhecida como uma fase de transição entre a infância e a fase adulta, tratando-se de um ciclo do desenvolvimento humano que passa por sucessivas transformações sociais, emocionais, físicas e fisiológicas; e é nesse emaranhado que o adolescente busca uma nova forma de viver, bem como, outras formas de ver o mundo e a si mesmo.

A população adolescente no Brasil ultrapassa, hoje, o quantitativo dos 40 milhões, considerando as três fases da adolescência: adolescência inicial, dos 10 aos 14 anos de idade; adolescência média, dos 15 aos 17 anos de idade e adolescência final, dos 17 aos 19 anos de idade. Analisando a faixa etária dos 19 aos 24 anos de idade, incluída pelo Ministério da Saúde como jovem, verifica-se que essa população atinge quase os 48 milhões de brasileiros (IBGE, 2010).

Quando os indivíduos se deparam com situações alegres, tristes, estressantes ou frustrantes, reagem de diferentes maneiras. Assim como algumas pessoas reagem com naturalidade às emoções, outros, no entanto, respondem com maior intensidade a essas emoções, cujos impulsos podem acarretar prejuízos. Sendo assim, as pessoas com dificuldades em lidar com tais emoções, têm habilidades reduzidas de regulação destas. Na adolescência, esse tipo de habilidade ainda se encontra em desenvolvimento, ao passo que, a etapa da vida em si envolve transformações mais intensas e bruscas, fazendo com que o sujeito experimente as emoções e sensações não somente de uma maneira totalmente nova, mas muito mais intensa e extrema do que crianças e adultos. Nesse sentido, quando o sujeito não consegue desenvolver autonomamente a habilidade de regular suas emoções, algumas estratégias da terapia cognitivo-comportamental podem auxiliar nesse processo.

Em vista do cenário acima exposto, o objetivo central do presente artigo é compilar os principais conceitos sobre a terapia cognitivo-comportamental e a regulação emocional em adolescentes. A fim de traçar um caminho coerente para o desenvolvimento do tema, elencam-se como objetivos específicos: conceituar a adolescência em relação às emoções e debater sobre a terapia cognitivo-comportamental na contribuição da regulação emocional em adolescentes, com os principais conceitos atrelados a isso.

Sendo assim, a problemática de pesquisa a ser discutida está sobre a questão: de que forma a terapia cognitivo-comportamental pode auxiliar na regulação emocional na adolescência? O presente artigo pretende contribuir para o âmbito acadêmico, oferecendo, através do estudo, uma visão diferenciada acerca do tema, ampliando o material teórico, que poderá ser utilizado a fim de desenvolver estudos e pesquisas posteriores, estimular o aprofundamento sobre o tema, assuntos relacionados e demais pesquisas científicas que possam originar-se a partir do interesse por este.

MATERIAL E MÉTODOS

O método de pesquisa empreendido, a revisão da literatura narrativa ou tradicional, quando comparada à revisão sistemática, apresenta uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma

questão específica bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica, sendo, frequentemente, menos abrangente. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva (CORDEIRO et al., 2007). Lakatos e Marconi (1996, p. 15) referem que “pesquisar não é apenas procurar a verdade; é encontrar respostas para questões propostas, utilizando métodos científicos”. É possível, através dessa ótica, notar que a pesquisa é algo mais amplo do que se imagina em um primeiro momento.

Desta forma, a natureza escolhida para o desenvolvimento deste artigo é qualitativa, buscando-se, assim, levantar os principais conceitos que são unidades de significação que definem a forma e o conteúdo de uma teoria. Por percepção, entendemos aqueles elementos de uma teoria que ainda não apresentam clareza suficiente e são usados como “retrato” na explicação concreta. Eles expressam, também, o caminho do “pensamento”, ou seja, expressam a relação essencial entre a experiência e a construção do conhecimento. Ninguém coloca uma pergunta se nada sabe da resposta, pois, então, não haverá o que perguntar. Todo o saber está baseado em discernimento, todo fato e todo dado já são interpretações, são maneiras de construirmos e de selecionarmos a relevância do real (MINAYO, 2010). Para delimitação do objeto em estudo proposto, foram usados livros e artigos científicos publicados entre 2012 e 2017, sendo que esses foram pesquisados nas bases do Google Acadêmico e BVS-psi, sendo utilizados os seguintes descritores: regulação emocional, terapia cognitivo-comportamental e adolescência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ADOLESCÊNCIA E AS EMOÇÕES

Segundo a Unicef (2011), o mundo possui aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas entre os 10 e 19 anos de idade, faixa etária considerada adolescência. Esses indivíduos viveram a maior parte de suas vidas sob a Declaração do Milênio, um pacto global que desde o ano de 2000 busca a melhoria das condições de vida para todos. A publicação aponta, ainda, que diversos desses adolescentes foram, desde então, favorecidos por ganhos no campo da sobrevivência infantil, educação, acesso ao saneamento básico e outras áreas de desenvolvimento que representam verdadeiras conquistas sólidas dos esforços empreendidos para alcançar os objetivos de desenvolvimento propostos por entidades internacionais.

A Unicef (2011) aponta que é possível considerar como etapa inicial da adolescência o período que vai entre os 10 e 14 anos de idade. Geralmente, é nessa fase em que iniciam as mudanças físicas que, normalmente, envolvem uma aceleração repentina do crescimento, seguida pelo desenvolvimento dos órgãos sexuais e características sexuais secundárias. Conforme a publicação, tais mudanças externas são, com frequência, muito notáveis, sendo uma das principais razões da ansiedade e entusiasmo ou orgulho dos indivíduos que presenciam seu próprio corpo passando por transformações. Ainda que essas

sejam menos evidentes, as mudanças internas que ocorrem nessa fase também são intensas e profundas. Pesquisas neurocientíficas realizadas recentemente indicam que, na fase inicial da adolescência, o cérebro passa por uma aceleração do desenvolvimento elétrico e fisiológico. O número de células cerebrais pode quase duplicar no espaço de um ano, enquanto as redes neurais são radicalmente reorganizadas, causando um impacto sobre a capacidade emocional, física e mental (UNICEF, 2011, p. 6).

A publicação acima informa que a fase final da adolescência, é considerada, comumente, entre os 15 e 19 anos de idade, altura em que as mudanças físicas centrais já ocorreram. O cérebro também permanece em processo de desenvolvimento e reorganização, enquanto a capacidade e o pensamento analítico e reflexivo são ampliados. No início dessa fase final, as opiniões do grupo ainda são importantes, mas essa influência tende a reduzir conforme o adolescente se mune de mais confiança e clareza em sua identidade e opiniões.

Schoen-Ferreira et al. (2010) concordam que a adolescência pode ser definida como um período biopsicossocial que abarca a segunda década de vida do sujeito, isto é, dos 10 aos 20 anos de idade. O critério em questão é compartilhado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adotado tanto pelo Ministério da Saúde, quanto pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no Brasil. Os autores apontam que, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência abrange as idades entre os 12 e 18 anos de idade, iniciando-se, em geral, por mudanças corporais inerentes à puberdade e finalizando-se com a efetivação da inserção social, profissional e econômica do indivíduo na sociedade adulta.

Levitan et al. (2011) explicam que, desde o seu nascimento, o ser humano perpassa por momentos de ansiedade durante todo o seu desenvolvimento. Tal ansiedade figura como um elemento normal do processo, expressando-se de distintas maneiras, de modo que, inicialmente, existe uma reação às situações que são concretas e externas e, posteriormente, os sentimentos abstratos internalizados passam a ocorrer. No entanto, a ansiedade pode ser patológica quando se mostra severa e persistente; denota, muitas vezes, relação com eventos neutros e acarreta prejuízos relevantes no mecanismo de funcionamento e desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes..

Segundo Silva (2011), o medo pode ser considerado o princípio da ansiedade, ao passo que, todo ser humano se encontra passível de sentir medo. O medo, por sua vez, trata-se de uma emoção primária e inata, uma demanda natural pela proteção e perpetuação da espécie. O medo se encontra arraigado no DNA humano e forma uma parte da existência do indivíduo. A autora explica, ainda, que o medo pode, então, interpor-se entre a decisão de enfrentar determinada situação ou, então, se evadir dela, culminando em um acúmulo importante que paira sobre o estresse e a ansiedade, fazendo com que o sujeito se esgote física e mentalmente. Isto porque o medo imbui o corpo a reações de luta ou fuga, preparando-o para reações físicas rápidas.

Silva (2011) explica que tais respostas físicas e mentais resultantes do medo tornavam-se fundamentais para a sobrevivência do ser humano ancestral, no período primitivo, e que se perpetuam de maneira intrínseca e forte até a contemporaneidade. Certamente, tal resposta adaptativa não apresenta uma

manutenção muito intensa, tornando-se fatalmente imprópria no tempo moderno. Isto ocorre porque, no evoluir do ser humano tal como espécie e civilização, o homem teria de deixar para trás sua necessidade de reações excessivas, no entanto, essas reações que são causadas pelo medo permanecem de maneira quase intacta da que foi experimentada pelos ancestrais mais primários da humanidade.

Ao reagir, frequentemente, de forma exacerbada, aos contratempos e às dificuldades do dia a dia, as pessoas podem adoecer, uma vez que, o excesso de hormônios de estresse (cortisol e adrenalina) pode ocasionar aumento da pressão arterial, doenças cardíacas, enxaquecas, alergias, úlceras, pânico, fobias, entre outros (SILVA, 2011, p. 11). Nos tempos primitivos, tais reações eram um sistema de proteção para a sobrevivência, inerente às necessidades e riscos que o indivíduo de então enfrentava. Atualmente, existem casos em que tal reação passa a se ausentar desta função de proteção e passa a receber mais status de riscos que partem da própria mente do indivíduo, isto é, que são fabricados por ela. Silva (2011) explica, ainda, que ao observar os indivíduos, de maneira geral, é possível notar que seu nível de ansiedade se torna uma característica marcante da própria personalidade. Desta maneira, diversas pessoas apresentam atitudes que podem ser mais ou menos tranquilas perante o mesmo tipo de situação, ou minimamente similares.

DESREGULAÇÃO EMOCIONAL E CONDUTAS IMPULSIVAS

Segundo Leahy et al. (2013), todo ser humano vivencia emoções de diversos tipos, tentando lidar com elas de maneira eficaz e ineficaz. Nesse ponto, o problema real não paira sobre sentir ou não ansiedade, mas sim, na capacidade de reconhecer, aceitar e fazer uso dessa ansiedade quando é possível, dando continuidade ao funcionamento normal, apesar dela. Sem as emoções, a vida do sujeito não teria grande significado, textura, riqueza, contentamento e conexão com outras pessoas. As emoções humanas lembram necessidades, frustrações e direitos; levam a mudanças, fugindo de situações complicadas ou sabendo quando se está satisfeito. Mesmo assim, existem diversas pessoas que se sentem sobrecarregadas por conta de suas emoções, temendo os sentimentos e experimentando certa incapacidade de lidar com eles, já que, acreditam que a tristeza e a ansiedade impossibilitam um comportamento eficaz.

Por conta dessa natureza multidimensional das emoções, os clínicos podem mensurar qual dimensão deve ser o enfoque central e prioritário, elegendo dentre diversas formas de abordagens, as técnicas que devem ser utilizadas com cada tipo de paciente, o que faz com que os profissionais considerem suas escolhas técnicas, tomando como base a problemática que é apresentada no momento (LEAHY et al., 2013).

Damásio (2013), por sua vez, comenta que as emoções acontecem quando as imagens que são processadas no cérebro colocam em ação as regiões desencadeadoras de emoção, como a amígdala ou regiões específicas do córtex no lobo frontal. O autor, também, classifica as emoções em duas categorias centrais, sendo elas: emoções primárias ou universais - que envolvem disposições inatas de

resposta a alguns estímulos, são controladas pelo sistema límbico e as emoções secundárias ou sociais - que são aprendidas e relacionadas às respostas passadas, avaliadas enquanto positivas ou negativas.

Geralmente, as emoções primárias são adequadas ao contexto do sujeito, porém, classificá-las como negativas ou inadequadas pode levar pessoas a responder a elas com emoções secundárias, o que faz com que se sintam culpadas, irritadas, ansiosas, gerando desconforto que se torna cada vez mais intenso. A ótica funcionalista contemporânea ressalta o papel fundamental das emoções nas respostas do comportamento humano, nas tomadas de decisões e na melhoria da memória para eventos de importância futuros; isso passa a facilitar as interações interpessoais (LINEHAN, 2010).

As emoções economizam o tempo do indivíduo, fazendo com que suas ações sejam mais imediatas em situações importantes, contribuindo para a superação de obstáculos. Contudo, para que as emoções auxiliem no ajustamento social e no bem-estar geral, é preciso conseguir regulá-las. Sobre isso, Leahy et al. (2013) explicam, então, que os sujeitos que lidam com experiências de estresse, tendem a vivenciar as emoções de maneira mais intensa, e essa intensidade é crescente. Isso, por si só, poderia ser outra causa de geração de estresse e intensificação de emoções. Um exemplo disso é a pessoa que passa pelo término de uma relação íntima, o que lhe gera tristeza, raiva, ansiedade, desesperança ou, até mesmo, uma sensação de alívio.

Ao passo que tais emoções são intensificadas, o sujeito pode começar a desenvolver comportamentos excessivos, como o abuso de substâncias psicoativas, comer compulsivamente, desenvolver insônia, adotar um comportamento sexual promíscuo ou, ainda, adotar o hábito da constante auto-crítica. Emoções como ansiedade, tristeza ou raiva emergem de maneira mais problemática no ato de lidar com a intensidade que lhe são intrínsecas. Disso, podem ocorrer experiências estressantes que levam o sujeito ao desenvolvimento de novos comportamentos problemáticos. A desregulação emocional pode incitá-lo a queixar-se, provocar e atacar ou afastar-se dos outros, além da possibilidade de ficar ruminando sobre suas emoções, tentando descobrir o que está acontecendo, o que o faz mergulhar ainda mais na depressão, no isolamento e na inatividade. Os estilos problemáticos de enfrentamento dos problemas podem reduzir, temporariamente, a agitação, mas, também, prejudicam a administração das emoções posteriormente (LEAHY et al., 2013).

As soluções, como comer compulsivamente, a esquivar-se ou o abuso de substâncias, que podem funcionar durante um primeiro momento, mas que não solucionam o real problema podem, até mesmo, tornarem-se um novo problema. Portanto, a desregulação emocional caracteriza-se como uma dificuldade ou inabilidade para lidar com experiências ou, então, em processar as emoções. Linehan (2010) entende que existe, nesse processo, a denominada vulnerabilidade emocional, que parte da mesma premissa de que as emoções são cruciais para a transmissão, aos sujeitos, dos estados internos de si. Porém, quando se herda um temperamento, as pessoas podem tornar-se mais sensíveis às oscilações entre inibição ou reatividade emocional intensa. Para além, essa vulnerabilidade emocional

envolve elementos como sensibilidade ampliada para estímulos emocionais negativos, alta intensidade à resposta emocional e retorno lento à calma.

Conforme Damásio (2013), a desregulação emocional está atrelada à inabilidade de processamento das emoções, com a intensificação dessas, como temor e pânico, ou simplesmente por sua desativação, como a despersonalização e a desrealização de maneira intensa. Esse processo se relaciona a diversos transtornos psicológicos, como a depressão maior, ansiedade, dependência química e transtornos de personalidade. Linehan (2010), por sua vez, comenta que essa desregulação emocional acarreta dificuldades em relações afetivas, familiares, no desempenho acadêmico e profissional, além de causar prejuízos no convívio social.

Ações cotidianas de regulação emocional são passos importantes para a vida em civilização. Além disso, a desregulação emocional é explicada por diversas correntes teóricas, dentre as quais a neurobiológica, traumática e sociológica. Na corrente biossocial, em que se baseia a terapia comportamental-dialética, a desregulação emocional é consequência da vulnerabilidade emocional - isto é, da disposição biológica - além de consistir na inabilidade de regulação das emoções e na troca entre ambos os fatores ao longo do desenvolvimento humano (LINEHAN, 2010).

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA A REGULAÇÃO EMOCIONAL EM ADOLESCENTES

Segundo Padesky (2010), a origem e desenvolvimento das Terapias Cognitivas foram o resultado de uma evolução de um conjunto de influências vindas de diversas fontes, de modo que, estas terapias surgem na década de 1950, como consequência de uma multiplicidade de elementos histórico-contextuais: movimento de insatisfação com modelos de ordem estritamente comportamental que não reconheciam a importância dos processos cognitivos como mediadores do comportamento; a rejeição aos modelos psicodinâmicos e o questionamento acerca de sua eficácia; crescente atenção dada aos fatores cognitivos do funcionamento humano na psicologia geral, de modo que, tais modelos de processamentos de informação, são aplicados, cada vez mais, em construtos clínicos; e adesão crescente e explícita de distintos terapeutas e teóricos a este tipo de abordagem.

Durante o desenvolvimento teórico da Terapia Cognitiva, Aaron Beck lançou uma perspectiva biográfica sobre a TCC, iniciada na Universidade da Pensilvânia, na década de 1960. Seu trabalho apresentou, de início, uma descrição de modelo de depressão, partindo da cognição e, também, de sua descrição fenomenológica. Ao concluir sua pesquisa psicanalítica acerca da depressão, Beck, então, propõe a aplicação de uma proposição recente sobre o transtorno depressivo aos membros da APA - que já haviam, anteriormente, rejeitado suas propostas por duas vezes - desvinculando-se, teoricamente, do objeto central da psicanálise, o inconsciente (SCHER; SEGAL; INGRAM, 2010). Rosner (2012) explica que, perante um âmbito acadêmico que se encontrava em debate ferrenho sobre

o futuro da psicanálise no âmbito da psiquiatria, Beck imergiu em leituras sobre psicologia cognitiva e do desenvolvimento, embarcando então em um modo totalmente novo de pensar sobre a depressão.

Para Beck e Dozois (2011), a teoria cognitiva acredita que o indivíduo se atribui de natureza “biopsicossocial”, contudo, seu enfoque se encontra sobre os elementos cognitivos para a articulação de processos envolvidos na psicopatologia e na psicoterapia efetiva. Deste modo, a terapia cognitiva toma como base a ideia de que o processamento da informação é crucial para a existência de adaptação e sobrevivência do ser humano. Isto porque o homem não conseguiria sobreviver ao ambiente se não fosse capaz de processar e sintetizar informações do meio. Assim, o sistema cognitivo, ou processamento de informações, se encontra intrinsecamente relacionado ao âmbito afetivo e, também, aos repertórios comportamentais.

Os problemas de saúde mental podem envolver um inter-relacionamento complexo entre os sistemas emocionais diversos, tanto comportamental quanto também fisiológico, uma vez que a cognição possui papel importante neste modelo, tendo em vista que, o comportamento humano normal depende teoricamente da capacidade de o indivíduo entender a natureza de seu meio social e físico. Tais repertórios e sistemas atuam em função do sujeito e, ainda, operam por meio de estratégias coordenadas para determinados objetivos, como a evitação da dor ou a aproximação de situações de satisfação (BECK; DOZOIS, 2011).

Tratando da regulação emocional, Leahy et al. (2013) explicam que essa pode ser definida como a habilidade de manutenção, ampliação ou redução de um ou mais elementos da resposta emocional do sujeito, incluindo sentimentos, comportamentos e respostas fisiológicas que formam as emoções. Os autores, ainda, referem que a regulação emocional diz respeito à capacidade de entendimento e aceitação de sua experiência emocional a fim de fazer uso de estratégias adequadas e saudáveis para o manejo das emoções quando é necessário.

Assim, quando se apresentam situações comuns na vida do adolescente, como provas escolares, ou mesmo se submeter ao vestibular, exame de habilitação para dirigir, primeira experiência sexual, dentre outras, demanda-se tolerância e habilidade maiores para lidar com as emoções que, muitas vezes, podem causar desconforto. Os sujeitos que não conseguem desenvolver habilidade de maneira flexível ou efetiva de regulação emocional, tendem a experimentar emoções em excesso e com persistência, o que pode prejudicar e interferir na busca por seus objetivos de vida (LEAHY et al., 2013).

Silva e Freire (2014) apontam que, apesar da capacidade de regulação emocional se apresentar, especialmente, como um objeto de investigação em crianças e adultos, aplicar esse tema à adolescência é imprescindível, pois essa fase da vida é particularmente importante na avaliação de processos correlatos. Isso porque as alterações distintas que são experimentadas no domínio cognitivo, emocional e neurológico nessa etapa da vida, auxiliam na formação de uma capacidade mais ampla e na necessidade de fazer uso de estratégias de regulação emocional de maneira mais eficaz.

As transformações físicas, psicológicas e sociais que ocorrem na adolescência podem direcionar o sujeito para novas experiências de ativação emocional, fazendo com que as respostas emocionais sejam mais extremas e intensas, fomentando oportunidades para fazer uso e otimizar as competências de regulação emocional que possibilitam garantir o funcionamento adaptativo do sujeito. A adolescência é a fase em que ocorrem rápidas flutuações de humor, fazendo com que os adolescentes experimentem maiores flutuações em seus estados emocionais diários e apresentando, também, tempos menores de reação e resposta aos estímulos emocionais, especialmente, quando comparados com crianças e adultos. Há, também, a experiência de maior afeto negativo, com a verificação de um aumento linear da experiência de emoções negativas durante a adolescência e uma redução em relatos cotidianos de emoções positivas (SILVA; FREIRE, 2014, p. 190). As transformações psicossociais que são características da adolescência contribuem, além disso, para o processo de desenvolvimento de competências regulatórias. Portanto, os adolescentes precisam lidar com novos fatores estressores relacionados às suas relações sociais, tais como a realização acadêmica, as pressões para corresponder às expectativas dos pais e adultos em geral, além da tomada de uma maior autonomia perante o apoio parental na regulação emocional.

Silva e Freire (2014) explicam que, de fato, ao longo da adolescência, uma das tarefas centrais de desenvolvimento do sujeito é a individuação, processo que demanda, por parte do adolescente, uma negociação entre maior autonomia dos pais, ao passo que ainda se mantém emocionalmente próximo à família. Para tanto, os adolescentes precisam aprender a regular o afeto de maneira crescente, sem que necessitem da orientação dos adultos para isso. Linehan (2010) explica que aprender a regular as próprias emoções acontece durante a infância e a adolescência, sendo que uma parcela da socialização humana está relacionada com a capacidade de treinar uns aos outros, começando pelo âmbito familiar. As expressões de censura à raiva, ao medo e à tristeza são comumente encontradas na educação das crianças, caracterizando-se como um ambiente invalidante.

Tais experiências, conforme Silva e Freire (2014) tendem a desenvolver, no sujeito, na reação de evitar ou suprimir tais emoções, sentindo-se culpado quando as têm, ao invés de ser ensinado a rotulá-las, regulando sua excitação e tolerando a perturbação emocional. Para além, essa repressão das emoções tende a impedir que os indivíduos confiem em suas próprias respostas emocionais enquanto reflexos de interpretações válidas das situações.

Damásio (2013), por sua vez, explica que o desenvolvimento da habilidade de regulação e modulação das emoções envolvem fatores como inibição do comportamento inapropriado atrelado às emoções intensas, realização de ações coordenadas com o objetivo de atingir uma meta independente da emoção experimentada, regulação da ativação fisiológica que ocorre na vivência emocional, e retomada do foco da atenção na presença de emoções mais intensas.

Para Mocaiber (2010), essa é uma das estratégias da TCC que podem auxiliar o adolescente a desenvolver sua regulação emocional, fazendo com que suas experiências emocionais, que são

indispensáveis para formar sua identidade, sejam vivenciadas de maneira menos estressante e mais controlada possível. Isso porque essas experiências é que tornam os sujeitos únicos e os diferenciam dos demais, razão pela qual é necessário atentar para reconhecer tais emoções e, especialmente, o que elas comunicam, sem julgamentos e com plena aceitação.

Leahy et al. (2013), sobre isso, propõem como estratégia da TCC para a regulação emocional, a terapia de aceitação e compromisso (TAC), que se baseia na teoria comportamental de linguagem e cognição que é conhecida como teoria dos quadros relacionais. Essa passa a ofertar uma perspectiva teórica de processos centrais que são envolvidos na psicopatologia e desregulação emocional. Partindo dessa premissa, a causa central dos problemas relacionados às emoções abarca formas como a natureza do processamento verbal humano, contribuindo para a esquivia experiencial.

A estratégia TAC faz uso de seis principais processos que visam colocar os pacientes em contato experiencial direto com as experiências presentes, interrompendo a fusão cognitiva, promovendo a aceitação experiencial, auxiliando-os a livrarem-se da construção narrativa que possuem de si próprios, alcançando, então, um acordo com o que mais valorizam e facilitando o compromisso com as diretrizes que valorizam em sua vida. O objetivo geral da TAC:

[...] é um processo de regulação emocional e tolerância dos afetos a serviço de trajetórias comportamentais profundas e intrinsecamente compensadoras. Os pacientes gradualmente aprendem a expandir seu repertório comportamental na presença de eventos internos que provocam sofrimento, o que talvez seja o elemento central de qualquer definição de regulação emocional (LEAHY et al., 2013, p. 31).

Os autores propõem, ademais, outra técnica psicoterápica para a regulação das emoções, a terapia focada na emoção (TFE), que consiste em uma abordagem experiencial e humanística que possui origens na teoria do apego, neurociência emocional e em conceitos de inteligência emocional. A TFE se baseia em evidência e em fundamentos empíricos. De modo similar à descrição sobre como os pais devem lidar, de maneira efetiva, com as emoções, na TFE o terapeuta também pode atuar como um *coach* emocional a fim de auxiliar o paciente a ser mais efetivo e adaptativo no processamento de suas reações emocionais.

Na TFE, considera-se que a relação entre o terapeuta e o paciente desempenha a função de regulação dos afetos por meio de processos de apego [...]. Vários processos encontrados na TFE também estão presentes nas modalidades de terapia cognitivo-comportamental de terceira geração, como aceitação, contato com o presente, consciência atenta (*mindful awareness*), cultivo da empatia e ativação de processos autoapaziguadores baseados no apego (LEAHY et al., 2013, p. 33).

Finalmente, dentre diversas outras estratégias propostas, elegeu-se abordar a que é explicada por Leahy et al. (2013) como modelos meta-experienciais, que envolve a metacognição que, por sua vez, é semelhante ao pensamento não-egocêntrico da psicologia do desenvolvimento. O conceito é inspirado na descentralização, no pensamento não-egocêntrico proposto por Piaget, que envolve a

capacidade de distanciamento e observação do pensamento e da perspectiva dos outros, coordenando a interação entre as próprias perspectivas e as alheias.

Leahy et al. (2013) explicam que quando o pensamento é aplicado às emoções, o conceito evolui, transformando-se na teoria da mente, que se tornou importante, tanto em modelos cognitivos, quanto psicodinâmicos, além da neurociência. O modelo metacognitivo então envolve os processos metacognitivos relacionados a diversos transtornos. Um exemplo é uma pessoa cronicamente preocupada que acredita que deve lidar, controlar e neutralizar os pensamentos intrusivos e que os pensamentos atribuem responsabilidades pessoais.

O modelo metacognitivo busca esclarecer as crenças acerca de como a mente funciona, em vez de modificar o conteúdo dos pensamentos, e auxiliar o paciente a abandonar estratégias improdutivas, como tentativas de suprimir, controlar, ter certeza e usar reassseguramento e outros métodos de “controle mental”. Leahy foi além e desenvolveu o modelo meta-experiencial, chamado terapia do esquema emocional, sugerindo que as pessoas diferenciam-se em suas crenças sobre a natureza das emoções (p. ex., controláveis, perigosas, vergonhosas, exclusivas) e a necessidade de invocar estratégias de controle emocional, como preocupação, ruminação, culpa, esquiva ou abuso de substâncias (LEAHY et al., 2013).

Os autores finalizam dizendo que entendem as emoções como um fenômeno complexo e que envolvem diversos processos humanos de vida. Fomentar uma abordagem ampla para a regulação emocional precisa reconhecer essa natureza multifacetada das emoções, oferecendo alternativas que sejam possíveis de aplicadas em cada um dos processos.

Em relação às estratégias de manejo, serão variáveis conforme os indivíduos e situações, que podem requerer alguma delas ao invés das outras. Para alguns pacientes, a reestruturação cognitiva pode anular outras estratégias de regulação de emoções, enquanto outros, cujas emoções intensas foram ativadas, podem ser beneficiados por técnicas variadas de redução de estresse, aceitação ou terapia do esquema emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das pesquisas realizadas para compor o presente artigo, foi possível compreender que existe ainda pouca investigação em relação à regulação emocional na adolescência, o que demanda maiores contribuições de estudos, a fim de fomentar um entendimento mais amplo da influência desse processo na definição do desenvolvimento do adolescente e de como a TCC pode contribuir nesse processo. Foi possível notar que, de maneira geral a regulação emocional é uma prática que se desenvolve de maneira autônoma entre a infância e a adolescência. Contudo, como não era de intento, o assunto pesquisado não foi esgotado, sendo apenas um primeiro passo para o incentivo de conhecimento e estímulo para o aprofundamento no tema, que pode ser feito em estudos posteriores, que visem corroborar, refutar ou complementares as constatações obtidas até o momento.

Porém, como a etapa da adolescência envolve transformações e sensações muito mais extremas e intensas de emoções, sentimentos, experiências, é importante que os pais mantenham um papel central no desenvolvimento das reações emocionais dos filhos. Além disso, algumas estratégias da TCC podem ser utilizadas para contribuir com o êxito no desenvolvimento desse processo, mesmo para adolescentes que não experimentaram a ativação intensa de emoções. O importante é adequar a técnica de abordagem ao paciente e à situação demandada na regulação de suas emoções.

Deste modo, considera-se a importância desse viés para a TCC nas implicações clínicas no que diz respeito ao trabalho em consulta psicológica com adolescente e pais. Notadamente, a identificação das emoções e consequente regulação emocional transformam indivíduos em adultos bem-sucedidos e resolutivos.

REFERÊNCIAS

BECK, A. T.; DOZOIS, D. J. A. Cognitive Therapy: Current Status and Future Directions. In: C. T. Caskey (Ed.). **Annual Review of Medicine**, v. 62, p. 397- 409, 2011.

CORDEIRO, M. A. et al. Revisão Sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 34, n. 6, p. 428-431, nov./dez. 2007.

DAMÁSIO, A. R. **E o cérebro criou o homem**. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Crianças e adolescentes**. 2010. Disponível em: <<https://bit.ly/2QB7bxs>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

LEAHY, R. L. et al. **Regulação emocional em psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LEVITAN, M. N. et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 33, n. 3, p. 292-302, 2011.

LINEHAN, M. **Terapia cognitivo comportamental para o transtorno da personalidade borderline**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PADESKY, C. A. Aaron Beck: a mente, o homem e o mentor. In: LEAHY, Robert L. **Terapia Cognitiva Contemporânea: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 2010.

MOCAIBER, I. et al. Neurobiologia da regulação emocional: implicações para a terapia cognitivo-comportamental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 531-538, 2010.

ROSNER, R. I. A. T. Beck's drawings and the psychoanalytic origin story of cognitive therapy. **History of psychology**, v. 15, n. 1, p. 1-18, 2012.

SCHER, C. D.; SEGAL, Z. V.; INGRAM, R. E. A teoria da depressão de Beck: origem, status empírico e direcionamentos futuros para a vulnerabilidade cognitiva. In: LEAHY, Robert L. **Terapia Cognitiva Contemporânea: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SCHOEN-FERREIRA, T. H. et al. Adolescência através dos Séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26 n. 2, p. 227-234, 2010.

SILVA, M. R. B. **Sistema Límbico: neuroanatomia e neurofisiologia das emoções**. 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2OIQnHs>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

SILVA, E.; FREIRE, T. Regulação emocional em adolescentes e seus pais: da psicopatologia ao funcionamento ótimo. **Análise Psicológica**, Braga, v. 32, n. 2, p. 187-198, 2014.

UNICEF. **Adolescência: uma fase de oportunidades**. Situação da infância em 2011. Unicef, 2011. Disponível em: <<https://uni.cf/2E4t9qX>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

