



Manual

Ansiedade e Relaxamento

Pela Psicóloga do SPO do AEOB Fátima Clemente

Índice

1. Ansiedade

Objectivos

- 1.1 Definição de Ansiedade
- 1.2 Componentes da Ansiedade
- 1.3 Sintomatologia da ansiedade
- 1.4 Estratégias de *coping*
- 1.5 Ansiedade normal e ansiedade patológica
- 1.6 Perturbações da ansiedade
- 1.7 Tratamento de transtornos de ansiedade

Síntese conclusiva

2. Relaxamento

Objectivos

- 2.1 Definição de Ansiedade
- 2.2 Aspectos Gerais do treino de relaxamento

Em resumo

- 2.3 Técnica de Relaxamento Progressivo de Jacobson

Exercício

Síntese Conclusiva

Bibliografia

1. Ansiedade

Objectivos



- Definir ansiedade.
- Categorizar as três componentes da ansiedade.
- Indicar vários sintomas da ansiedade (pelo menos um sintoma específico de cada componente).
- Definir estratégias de coping.
- Diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica de acordo com o grau de interferência na vida quotidiana.
- Identificar e distinguir pelo menos as quatro principais Perturbações de Ansiedade (das 14 descritas pelo DSM-IV).
- Averiguar que os tratamentos não farmacológicos utilizados nas perturbações de ansiedade aconselham o treino de relaxamento.



1.1 Definição de Ansiedade

A ansiedade é um conceito que é utilizado nos mais variados propósitos e define-se de uma forma geral como um sentimento de **inquietação**, um **estado de alerta** ou uma forma atenuada da angústia (Gauquelin & Gaulquelin, 1987).

A palavra ansiedade vem do latim *anxietate*, que significa estado de agitação, inquietação ou **tensão interna** (Serra, 1999).

1.2 Componentes da Ansiedade

A ansiedade tem uma conotação global no organismo e proporciona alterações a **vários níveis**, Cognitivo, Vegetativo e Motor, que correspondem ao que se designa por componentes da ansiedade¹.

Cognitiva – percepção e avaliação das situações, corresponde aos **pensamentos e sentimentos** da pessoa, numa situação de ansiedade. De natureza subjectiva. (O aumento de pensamentos desagradáveis leva a um aumento de sintomas vegetativos e motores e vice-versa).

Vegetativa – mudanças a nível da **activação fisiológica** que o indivíduo sofre quando está ansioso, (ex: sudação, mãos frias, tremores, respiração e batimento cardíaco alterados, aumento da tensão arterial...)

Motora – manifestações visíveis a nível do **comportamento** (ex: roer as unhas, fuga ou evitamento, morder os lábios...)

¹ In MacLeod, & Mathews (1985).

1.3 Sintomatologia da ansiedade

Segundo a revista italiana “Mente e Cerevello”, num artigo de Sapolsky (2004) fisicamente há, na ansiedade, alterações bastante significativas.

A necessidade de adaptação tem início no Sistema Nervoso Central (SNC) e daí passa a comprometer todo o organismo.

Sintomatologia da ansiedade²

- Tremores ou sensação de fraqueza
- Náuseas, diarreia e polaciúria (urinar muitas vezes)
- Tensão ou dor muscular
- Rubor ou calafrios
- Inquietação
- Pensamentos desajustados
- Fadiga fácil
- Sensação de tensão a nível da garganta
- Falta de ar ou dificuldades em respirar
- Impaciência
- Palpitações
- Resposta exagerada à surpresa
- sudorese, mãos frias e húmidas
- Pouca concentração ou memória prejudicada
- Boca seca
- Dificuldade em conciliar e manter o sono
- Vertigens e tonturas
- Irritabilidade

²In Sapalsky (2004)

1.4 Estratégias de *coping*

O ***coping*** é concebido como um conjunto de **estratégias** utilizadas pelas pessoas para se **adaptarem** a circunstâncias adversas.

As estratégias de *coping* reflectem acções, **comportamentos** ou **pensamentos** usados para lidar com um elemento stressor (Folkman, Lazarus, 1985).

1.5 Ansiedade normal e ansiedade patológica

Para se saber se uma resposta é do tipo ansioso deve-se explorar e verificar se esta é ou **não adaptada** às circunstâncias, ou seja, se a ansiedade é geradora de **comportamentos inadequados**³.

Echeburúa (1993) faz a distinção genérica entre a ansiedade normal e a ansiedade patológica em termos de características gerais, situações ou estímulos stressantes, grau de sofrimento e **grau de interferência na vida quotidiana**, que se apresenta seguidamente.

Diferenças entre a Ansiedade Normal e a Ansiedade Patológica

	Ansiedade Normal	Ansiedade Patológica
Características gerais	Episódios frequentes. Intensidade leve o média. Duração limitada.	Episódios repetidos. Intensidade alta. Duração prolongada.
Situação ou estímulo stressante	Reacção esperada e comum.	Reacção e Reacção desproporcionada.
Grau de Sofrimento	Limitado e transitório.	Alto e duradouro.
Grau de interferência na vida quotidiana	Ausente o ligeiro.	Profundo.

³ In Belloch, & Ibañez (1991)



1.6 Perturbações da ansiedade

- Agorofobia
- Ataque de Pânico
- Perturbação de Pânico sem Agorofobia
- Perturbação de Pânico com Agorofobia
- Agorofobia sem história de Perturbação de Pânico
- **Fobia Específica**
- **Fobia Social**
- Perturbação Obsessivo-Compulsiva
- **Perturbação de Stress Pós-Traumático.**
- Perturbação de Stress Agudo
- **Perturbação de Ansiedade Generalizada**
- Perturbação de Ansiedade relacionada com uma condição médica geral
- Perturbação de Ansiedade induzida por uma substância
- Perturbação de Ansiedade sem outra especificação

1.7 Tratamentos farmacológicos e não farmacológicos utilizados nas perturbações de ansiedade mais comuns

Tipo de Transtorno	Medidas	
	Não farmacológicas	Farmacológicas
Transtorno de Ansiedade Generalizada	<p>Sessões de aconselhamento ou psicoterapia</p> <p>Terapias autor reguladoras (relaxamento progressivo, biofeedback ou meditação)</p> <p>Exercício físico</p>	<p>Benzodíacepina</p> <p>Antidepressivos tricíclicos</p> <p>Ansiolíticos não benzodíacepínicos</p>
Transtorno de Stress Pós-Traumático	<p>Psicoterapia</p> <p>Grupos de apoio</p> <p>Terapia familiar</p> <p>Técnicas de relaxamento ou biofeedback</p>	<p>Antidepressivos tricíclicos, e benzodíacepinas em casos agudos ou crónicos</p> <p>Lítio, carbamecepina, betabloqueantes e clonidina em casos crónicos</p>
Fobia Específica	<p>Exposição ao “vivo” gradual da situação temida, baseada na hierarquia de medos do paciente</p>	<p>Desnecessário excepto na fobia de andar de avião (de voar).</p>
Fobia Social	<p>Técnicas de terapia comportamental, como exposição, treino de capacidades sociais, dessensibilização sistemática, treino de controlo da ansiedade e treino de relaxamento.</p>	<p>Betabloqueantes</p> <p>Benzodíacepinas</p>



Repare como todos os tratamentos não farmacológicos referem o treino de relaxamento

Síntese Conclusiva



Partindo das palavras-chave apresentadas a **negrito** ao longo dos textos anteriores, podemos dizer que:

A ansiedade representa uma inquietação, uma tenção interna ou um estado de alerta, que se manifesta em três níveis, com os seguintes sintomas (entre muitos outros):

- Cognitivo (relativo a sentimentos ou pensamentos) – cujos sintomas podem promover pensamentos desajustados ou impaciência...
- Vegetativo (diz respeito às alterações fisiológicas) – que se reflectem em palpitações, tensão ou dor muscular...
- Motor (associado aos comportamentos) - tais como respostas exageradas a surpresas...

Para fazer frente à ansiedade, o organismo utiliza comportamentos ou pensamentos como estratégias de adaptação ao stress, designadas estratégias de *coping*.

Quando as estratégias que o indivíduo possui não são eficazes e o stress começa a interferir de forma muito intensa na sua vida quotidiana, então a ansiedade que o domina deixa de ser normal e passa a ser patológica, sendo que as perturbações de ansiedade mais comuns são: a ansiedade generalizada; o stress pós-traumático; a fobia social e as fobias específicas.

No tratamento não farmacológico destes transtornos são normalmente utilizadas técnicas de relaxamento, como meio de aprender a lidar com a ansiedade.

2. Relaxamento

Objectivos



- Definir relaxamento
- Distinguir os três principais objectivos do relaxamento
- Indicar os seis aspectos gerais do treino de relaxamento
- Avaliar de uma forma prática os efeitos destas duas técnicas de relaxamento apresentadas
- Identificar quais as zonas do corpo trabalhadas nestas técnicas de relaxamento
- Discriminar as estratégias imagéticas específicas utilizadas nas diferentes técnicas de relaxamento

2.1 Definição de Relaxamento

O **relaxamento** é definido por Ryman (1995)⁴ como um **estado de consciência** caracterizado por **sentimentos de paz e alívio de tensão**, ansiedade e medo, que inclui os aspectos psicológicos da experiência de relaxamento, as sensações agradáveis e a **ausência de pensamentos geradores de stress** ou perturbadores.

Assim o relaxamento refere-se ao **nível muscular (físico)** e também ao **nível psíquico (pensamentos)**, o que leva supor que o relaxamento pode ser induzido através de métodos quer físicos como psicológicos.

Os **objectivos** principais do relaxamento são três de acordo com Titlebaum (1988)⁵.

- Medida **preventiva**, para proteger os órgãos do corpo de desgaste desnecessário, principalmente os órgãos envolvidos em doenças relacionadas com o stress (Selye, 1974).

⁴ In Rosemary A. (2003)

⁵ In Keeble, D. (1997)

- **Tratamento**, para ajudar e aliviar o stress em situações de hipertensão (Patel, 1988), insónia (Lichstein, 1983), asma (Henry et al, 1993), pânico (Öst, 1988) e outras.
- **Competência** para lidar com a ansiedade e o stress, para acalmar a mente e permitir que o pensamento se torne mais claro e eficaz (Peveler & Jahnston, 1986).

2.1 Aspectos Gerais do treino de relaxamento

Neste subcapítulo vão ser apresentados **aspectos** do treino de relaxamento que se **aplicam a todas as técnicas de relaxamento**, tais como: o ambiente, a posição, as notas introdutórias, o relaxamento em si, a finalização e o trabalho de casa.

Ambiente

Um **cenário sossegado**, ameno e livre de distúrbios, é o mais aconselhado pela maioria dos autores.

Posição

Quando se pretende um relaxamento **mais profundo a posição deitado** é a recomendada. Devido à posterior transferência das técnicas para situações do quotidiano, a **posição sentada** é apontada como a **mais versátil**.

A **roupa** utilizada deve ser a que o participante considerar **confortável**. Manter os olhos abertos ou fechados depende da preferência do praticante ou da natureza da abordagem.

Introdução do método aos participantes

A introdução revela-se importante pois **promove** o aumento do interesse e da **motivação** e afasta o medo pelo desconhecido.



Acção

O **tom de voz** deve ser **calmo** e sossegado, o ritmo e o volume do discurso deve diminuir com o decorrer da acção (Berstein, 1999)⁶.

As **instruções** devem ser dadas **pausadamente** de forma longa, de modo a dar tempo ao sujeito para as executarem.

Finalização

O termo deve ser realizado de forma **gradual**, para que o participante retorne vagarosamente ao estado de vigília e à actividade.

Trabalho de casa

A aprendizagem da técnica e a capacidade para a utilizar dependem muito do trabalho que se faz fora das sessões.

A **prática frequente** da técnica **umenta a capacidade de lidar com situações geradoras de stress**, pois só com essa prática podem ocorrer mudanças comportamentais.

Em resumo

O relaxamento define-se como um estado de espírito livre de tensões (nível físico) e de pensamento stressantes (nível psicológico).

Os principais objectivos da prática de relaxamento associam-se à prevenção da ansiedade e dos seus efeitos nefastos, ao tratamento da ansiedade patológica já instalada e à promoção de estratégias de *coping*.

Na generalidade as técnicas de relaxamento têm em comum o acto de serem praticadas em sítios calmos e acolhedores, numa posição confortável, com roupa descontraída, em que o indivíduo é implicado no processo desde o início, o decorrer das sessões é feito lentamente direccionada por uma voz suave e calma e é finalizada de forma gradual.

Todas as práticas de relaxamento devem ser treinadas em casa, para que se tornem eficazes.

⁶ *apud* Rosemary (2003)

2.2 Técnica de Relaxamento Progressivo de Jacobson

Relaxamento através de pôr tensão e relaxamento dos vários grupos de músculos do corpo. Aproveita-se nesta técnica o relaxamento natural que acontece depois de uma tensão forte no músculo.

Observações gerais:

1. O relaxamento progressivo é uma técnica em **16 grupos musculares** são relaxados um depois do outro. Cada grupo é primeiro tenso e depois largado várias vezes, conseguindo um relaxamento cada vez mais profundo do grupo muscular.

2. Procure uma posição confortável, numa cadeira ou deitado com almofada a apoiar o pescoço.

3. A sequência tensão-relaxamento de cada grupo muscular é repetida até conseguir o relaxamento nos músculos em questão, igual ao relaxamento nas partes já relaxadas.

4. É importante que o largar da tensão nos grupos musculares não seja lento mas repentino.

5. Dê-se **tempo** para sentir os indicadores do relaxamento: calor ou peso.

6. O **treino** é essencial. Relaxar é como qualquer outra aptidão que se aprende.

7. O relaxamento depois pode ser utilizado como **resposta às sensações de tensão ou ansiedade**.

8. Tente não se mover durante o exercício e mantenha os olhos fechados.

9. Tente respirar na barriga e não no peito.

- Grupo 1: -Feche a mão direita. Sinta a tensão na mão e antebraço. Agora largue. Repita



- Grupo 2: -Empurre o cotovelo da direita contra a cadeira ou contra o chão. Sinta a tensão que isto causa nos biceps. Quando se sentir bem, largue a tensão e note a diferença. Repita
- Grupo 3: -Como 1 à esquerda
- Grupo 4: -Como 2 à esquerda
- Grupo 5: -Levante as sobrancelhas e faça rugas na testa.
- Grupo 6: -Feche os olhos com força e levante o nariz.
- Grupo 7: -Cerre os dentes com uma força média e puxe os cantos da boca para trás como se estivesse a rir-se exageradamente.
- Grupo 8: -Para causar tensão à volta do pescoço, puxe o queixo para o peito sem deixar tocar.
- Grupo 9: -Inspire, suspenda a respiração e puxe os ombros para trás até as omoplatas se tocarem. Sinta a tensão nos ombros, peito e costas.
- Grupo 10: -Ponha os músculos da barriga duros, como se fosse receber um murro na barriga.
- Grupo 11: -Contraia os músculos da coxa da direita.
- Grupo 12: -Empurre os dedos do pé direito para cima de forma a que a barriga da perna fique dura.
- Grupo 13: -Vire o pé direito para dentro e encolha o pé com os dedos para baixo. Sinta bem a tensão que isto causa na parte do meio do pé.
- Grupo 14: -Como 11 à esquerda
- Grupo 15: -Como 12 à esquerda
- Grupo 16: -Como 13 à esquerda



Exercício



Após leitura da técnica progressiva de Jacobson pode exercitar num situo calmo aquilo que reteve, tendo em conta o exercício de relaxamento para crianças!

Bibliografia

- Belloch, A. & Ibáñez, E. (1991). Manual de psicopatología, Vol. II. Valência: Promolivro.
- Echeburúa, E. (1993). Fobia Social. Barcelona: Martínez Roca.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Gauquelin, M., & Gaulquelin, F. (1987). Dicionário de psicologia. Lisboa: Verbo.
- Keable, D. (1997). *The management of anxiety: a manual for therapists*, (2nd ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Keoppen, A. S. (1974), *Relaxation Training for Children*. Ellem. School Guidance and Counselling.
- MacLeod, C., & Mathews, A. (1985). Selective processing of threat cues in anxiety states. *Behavioral Research Therapy*, 23 (5), 563-569.
- Rosemary, A. P. (2003). *Técnicas de Relaxamento. Um guia prático para profissionais de saúde*, (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- Sapolsky, R. (2004) Domare lo stress. *Mente e Cerevello*. 7, 46-55.
- Serra, A. V. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Coimbra Gráfica.