


Sinto e Penso, logo Existo!: Abordagem Integrativa das Emoções

I Feel and Think, Therefore I Exist!: Integrative Approach to Emotions

António Branco Vasco* 

RESUMO:

O presente artigo tenta clarificar e ilustrar o conceito de emoção, reflectindo sobre a importância deste conceito para o funcionamento psicológico adaptativo e para a psicoterapia. Esta clarificação é feita recorrendo a diferentes caracterizações e diferenciações, nomeadamente: (a) esquemas emocionais; (b) diferentes tipos de emoções; (c) diferentes tipos de fenómenos afectivos e; (d) funções das emoções. Relaciona-se igualmente o conceito de emoção com o conceito de necessidades psicológicas, salientando a importância de um adequado funcionamento emocional para a regulação das mesmas. Apresenta-se um modelo inovador de necessidades psicológicas, salientando o contributo destas tanto para o bem-estar como para a saúde mental. Finaliza-se acentuando a necessidade de, em psicoterapia, a capacidade de regulação destas dever ser tomada em consideração.

Palavras-Chave: Emoções; Necessidades Psicológicas; Bem-Estar; Sintomatologia; Psicoterapia.

ABSTRACT:

This paper tries to clarify the concept of emotion, stressing the importance of emotions for psychological adaptive functioning and psychotherapy. This clarification makes use of different characterizations and differentiations, namely: (a) emotional schemes; (b) different types of emotions; (c) different types of affective phenomena and; (d) emotional functions. The concept of emotion is also related with the concept of psychological needs, stressing the importance of sound emotional functioning to the regulation of needs satisfaction. An innovative model of psychological needs is introduced, showing their importance for both well-being and mental health. The paper ends by claiming that, in psychotherapy, the ability to regulate needs should be taken into account.

Key- Words: Emotions; Psychological Needs; Well-Being; Sintomatology; Psychotherapy.

*Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Society for the Exploration of Psychotherapy Integration, ✉ brancov@netcabo.pt.

INTRODUÇÃO

Começando pelo princípio, questionemo-nos sobre o que são as emoções! Já em 1884, William James¹ defendia que estas consistem em “*respostas de um sistema complexo, cujo objectivo é o de preparar o organismo para responder aos estímulos do meio que têm significado evolutivo.*” Tal definição mantém-se extremamente actual, salientando o componente central das emoções: o facto de estas terem uma função fulcral relativamente à optimização da sobrevivência, tanto física como psicológica. Adiantaria que o objectivo das emoções não é exclusivamente o da sobrevivência, mas também o da qualidade desta sobrevivência. Ou seja, em termos mais psicológicos, as emoções também desempenham um papel central na promoção do bem-estar psicológico!

Na mesma linha, relembre-se Darwin que salientava o facto de não ser o mais forte que sobrevivia, mas sim aquele que era dotado de melhores competências de adaptação. Acredito que um dos elementos fulcrais destas competências de adaptação residia em “estar sintonicamente em contacto” com o meio circundante. Noutras palavras: funcionamento adequado do sistema emocional/motivacional!

Igualmente do ponto de vista etimológico, a palavra emoção volta a articular-se com a noção de sobrevivência e bem-estar, no sentido de que a sua raiz aponta para activação e movimento, tal como a raiz da palavra motivação – “pôr em movimento!” Deste modo, as emoções têm um carácter essencialmente motivacional – as emoções geram motivação, ou seja, traduzem-se em acções (internas ou

externas) tendentes a promover sobrevivência, adaptação e bem-estar.

Mantendo o carácter eminentemente adaptativo das emoções e a sua inevitável relação com a motivação, afirmaria, em jeito de provocação, que as emoções, de certa forma, não existem! As emoções não são entidades, mas sim processos! Ou seja, em termos de “arquitectura e funcionamento psicológicos adaptativos,” o que existem são esquemas e episódios emocionais! A experiência subjectiva da emoção é fugaz e arrebatadora (em contraste com outros tipos de fenómenos afectivos) e resulta, como James (1884) afirmava¹, da reacção de um sistema complexo a determinado tipo de estímulos com forte valência emocional, dado que relacionados com a sobrevivência.

1. ESQUEMAS EMOCIONAIS

Deste modo, a experiência subjectiva da emoção resulta da resposta a estímulos, quer internos (e.g., uma memória traumática), quer externos (e.g., uma perda significativa). Para a construção desta resposta contribuem componentes:^{2,3,4} (a) fisiológicos; (b) cognitivos; (c) de memória episódica; e (d) expressivo-motores, articulados no que se designa por esquemas emocionais que se organizam e potencialmente reorganizam ao longo de todo o ciclo-de-vida.

A resultante experiência subjectiva da emoção, como dito anteriormente, impacta motivacionalmente no organismo, configurando tendências de acção potencialmente adaptativas quando o sistema funciona adequadamente.

2. EMOÇÕES PRIMÁRIAS

O carácter potencialmente adaptativo das emoções também nos é dado pelo tipo de emoções primárias que podemos experienciar e que são maioritariamente disfóricas/desagradáveis, muito provavelmente pelo seu valor de sobrevivência. Não deixa de ser curiosa a dialéctica entre sobrevivência e bem-estar! Para que o bem-estar seja possível (euforia) parece ser necessária a capacidade de processar adequadamente as emoções mais associadas à sobrevivência (disforia)! São oito as emoções que diversos autores têm vindo a considerar como primárias: tristeza, medo, zanga, nojo, vergonha, alegria, curiosidade e surpresa.

São várias as razões que levam a que estas emoções sejam consideradas primárias: (a) são as que mais directamente se relacionam com a sobrevivência (emprestam significado ao meio/contexto interno e externo); (b) parecem ter um carácter inato, manifestando-se muito precocemente em todos os seres humanos; e (c) são dotadas de um carácter transespacial e transtemporal.

3. AS EMOÇÕES NÃO SÃO “POSITIVAS” NEM “NEGATIVAS!!!”

Acredito que a utilização generalizada da expressão emoções “positivas” e “negativas” constitui uma simplificação grosseira, enganadora e não heurística de um fenómeno complexo, que deveria ser abandonada em psicologia²!

As emoções não são “positivas” nem “negativas,” mas sim subjectivamente eufóricas (agradáveis) ou disfóricas (desagradáveis) e adaptativas ou não-adaptativas!

Aliás, existem experiências emocionais que são agradáveis e não-adaptativas (como o prazer associado aos consumos ou a satisfação dos assassinos em série), e experiências emocionais que não são agradáveis, mas que são adaptativas, como a experiência de tristeza associada a uma perda significativa!

Uma perspectiva claramente mais heurística tanto em termos de compreensão como de utilidade clínica implica uma diferenciação tipológica baseada na sua morfologia e função^{2,3}.

4. TIPOS DE EMOÇÃO

A bem não só de uma melhor compreensão dos fenómenos emocionais, como também dos fenómenos clínicos, convém distinguir entre diferentes tipos de emoções.

As anteriormente mencionadas: (a) *emoções adaptativas primárias* – tal como a alegria face a acontecimentos muito desejados; a tristeza face à perda; o medo face ao perigo; e a zanga ou nojo devido à violação de fronteiras. Como já foi referido, este tipo de emoções são sempre adaptativas, dado que nos põem em contacto com os contextos e impulsionam tendências de acção motivacionais no sentido da sobrevivência e do bem-estar. Por outras palavras, a sua adequada vivência e processamento são condições *sine qua non* da saúde mental! As emoções primárias podem também ser: (b) *aprendidas e não-adaptativas* – tal como o medo face à intimidade. Este tipo de emoções resulta essencialmente de aprendizagens em processos de socialização não-seguros, onde a expressão emergente de necessidades da criança se depara com respostas não-adequadas dos cuidadores primários. No exemplo referido de

“medo face à intimidade” verifica-se a aprendizagem associativa de medo primário num contexto (intimidade com os cuidadores) em que estes terão reagido de formas punitivas face à expressão de necessidades afiliativas por parte da criança, num processo que os comportamentalistas designariam por *generalização do condicionamento*. É este tipo de emoções que é visto como “emoções sintomáticas.”

Existem ainda: (c) *emoções secundárias* – quando uma emoção “tapa” outra mais adaptativa e primária, como quando a “zanga secundária” se sobrepõe ao “medo adaptativo primário,” ou a “tristeza secundária” à “zanga adaptativa primária.” Este tipo de emoções parecem ter um carácter eminentemente defensivo, normalmente a regras proibitivas ou pressupostos catastróficos associados à experiência das emoções primárias. Adaptação implica o ultrapassar da emoção secundária com o objectivo de experienciar a primária subjacente.

Por último, surgem as designadas: (d) *emoções instrumentais* – trata-se mais adequadamente de “comportamentos emocionais” cujo propósito é o de influenciar os outros, tal como as “lágrimas de crocodilo.” Uma vez mais, em termos de bem-estar, urge encontrar formas contextualmente mais adaptativas de regular as necessidades inerentes às emoções instrumentais.

5. OUTROS FENÓMENOS AFECTIVOS

A bem da clarificação, convirá ainda distinguir as emoções de outros fenómenos afectivos, como o *humor* e os *sentimentos*^{6!}

Como já vimos, as emoções primárias têm um carácter fugaz, imperativo, arrebatador, de alta

activação, relacionando-se com um estímulo específico e interrompendo qualquer outra actividade do organismo. Em contraste, o humor tem um carácter mais continuado no tempo, não tem como base um estímulo específico, não implica alta activação e resume-se a “bom” ou “mau” humor. Por sua vez, os sentimentos parecem ser marcadores de tonalidade afectiva, que fazem parte das atitudes e que orientam as nossas respostas de aproximação ou evitamento face a domínios específicos de estímulos.

Metaforicamente, se as emoções primárias podem ser vistas como uma “pintura a óleo,” o humor seria uma “aguarela” e os sentimentos “um desenho a lápis!”

De certa forma todas estas experiências afectivas se articulam: o “bom humor” sinaliza que as nossas necessidades estão adequadamente reguladas, enquanto que o “mau humor” sinaliza o oposto, bem como a existência de emoções primárias que não estão a ser adequadamente processadas e conseqüentemente uma regulação não suficiente das necessidades psicológicas. Por sua vez, os sentimentos de aproximação/evitamento resultam das experiências emocionais associadas aos domínios de estímulos sobre os quais incidem as atitudes. De certa forma, pode-se afirmar que a experiência emocional alimenta e/ou reestrutura os sentimentos.

6. FUNÇÕES DAS EMOÇÕES

Em termos mais específicos penso que as emoções desempenham várias funções vitais:

(a) Uma função *orientadora* no mundo, tanto em termos físicos, como psicológicos e interpessoais – dar significado à experiência;

(b) Uma função de *comunicação* com nós próprios e com os outros – apercebermo-nos mais integralmente do que se passa connosco e comunicá-lo aos outros, tanto verbal como não-verbalmente;

(c) Uma função *preventiva*: quando não nos entristecemos, acabamos por nos deprimir (dói mais a dor que não dói!); quando não nos permitimos ter medo, acabamos por entrar em pânico; quando não nos permitimos zangar tornamo-nos violentos, e finalmente;

(d) Uma função de *sinalização e de preparação para a acção*, que, de certa forma, implica todas as outras: sinalização do grau de regulação da satisfação de necessidades e de acções necessárias a essa mesma regulação.

7. PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR E NECESSIDADES PSICOLÓGICAS INTEGRATIVAS

Entendo que a pedra-de-toque do bem-estar e da saúde mental é a regulação da satisfação das necessidades psicológicas⁵.

Como já referi, é o sistema emocional que sinaliza o grau de regulação da satisfação das necessidades^{2,3}.

Deste modo, existe uma relação estreita entre emoções e necessidades, definindo necessidades como “*estados de desequilíbrio organísmico provocados por carência de determinados nutrientes psicológicos, sinalizados emocionalmente e tendentes a promover acções, internas e/ou externas facilitadoras do restabelecimento desse mesmo equilíbrio*”⁷. Entendo igualmente que um dos objectivos centrais da psicoterapia é o de auxiliar os pacientes a reconhecer, aceitar, ex-

periençar e agir no sentido da regulação da satisfação das necessidades psicológicas. Saliante-se que estas nunca estão completamente satisfeitas, o seu grau de satisfação resulta de um processo contínuo de negociação e balanceamento de sete polaridades dialécticas^{8,9}.

8. DIALÉCTICA DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS VITAIS

Entendo que adaptação, bem-estar e saúde mental dependem da capacidade de regulação de sete polaridades dialécticas acentuadas por diferentes modelos teóricos. Trata-se de^{8,9}: (a) *prazer* (ser capaz de experienciar e desfrutar de prazeres físicos e psicológicos); e *dor* (ser capaz de vivenciar dores inevitáveis, diferenciar sofrimento produtivo de improdutivo, e capacidade de atribuir significado ao sofrimento); (b) *proximidade* (ser capaz de estabelecer e manter relações de proximidade com os outros) e *diferenciação* (ser capaz de se diferenciar dos outros e de se auto-determinar); (c) *produtividade* (ser capaz de concretizar desafios sentidos como valiosos) e *lazer* (ser capaz de se relaxar e sentir-se confortável com isso); (d) *controlo* (ser capaz de exercer influência sobre o meio) e *cooperação/cedência* (ser capaz de delegar, de abrir mão); (e) *exploração/actualização* (ser capaz de explorar o meio e de se abrir à novidade) e *tranquilidade* (ser capaz de apreciar o que se tem e o que é, no aqui e agora); (f) *coerência do Self* (congruência entre o *Self* real e o *Self* ideal; congruência entre os pensamentos, sentimentos e comportamentos do próprio) e *incoerência do Self* (ser capaz de tolerar o conflito e incongruências ocasionais); (g) *auto-estima*

(ser capaz de estar satisfeito consigo e de se estimar) e *auto-crítica* (ser capaz de identificar, aceitar e aprender com insatisfações e erros pessoais).

Desta forma, o bem-estar psicológico e a saúde mental dependerão da capacidade para regular adequadamente a satisfação das diversas necessidades, sendo esta regulação entendida em termos dialécticos (tão mais provável é o bem-estar quanto mais cada indivíduo for competente em cada uma das duas polaridades dialécticas). Ou seja a capacitação de cada um dos extremos de cada polaridade capacita dialecticamente a qualidade da outra. As polaridades complementam-se! A título de exemplo, *proximidade* sem competências de *diferenciação*, resulta em *dependência*, tal como *diferenciação* sem competências de *proximidade* resulta em *alienação* ou *sociopatia*!

9. NECESSIDADES, BEM-ESTAR, DISTRESS E SINTOMATOLOGIA

A teorização anterior sobre necessidades levou à elaboração de um instrumento de avaliação do grau de regulação das mesmas. Este instrumento, na sua forma global, é composto por 134 itens cuja resposta é dada numa escala de *Likert* de 8 pontos, em que 1 significa *Discordo Totalmente* e 8 significa *Concordo Completamente*. Vários itens em cada uma das sub-escalas são cotados de forma invertida¹⁰.

Com recurso à utilização de *regressões múltiplas* foi possível estabelecer a excelente capacidade preditiva do grau de regulação da satisfação das necessidades relativamente tanto ao *bem-estar*¹¹ como ao *distress*¹¹. Assim, oito das catorze necessidades explicam 68% da variân-

cia do bem-estar psicológico e 63% do *distress* (N=848)¹⁰.

As quatro necessidades com maior valor preditivo relativamente tanto ao *bem-estar* como ao *distress* foram, respectivamente: a (a) *tranquilidade*; (b) a *proximidade*; (c) a *auto-crítica* e; (d) a *auto-estima*¹⁰.

10. NECESSIDADES E SINTOMATOLOGIA

De igual modo, e de novo recorrendo à utilização de *regressões múltiplas*, foi igualmente possível estabelecer a também excelente capacidade preditiva do grau de regulação da satisfação das necessidades relativamente à *sintomatologia*¹². Assim, quatro das catorze necessidades explicam 55% da variância da sintomatologia quando avaliada pelo BSI¹³ e cinco das necessidades explicam 71% quando avaliada pelo CORE-OM¹⁴ (n=431)¹².

As quatro necessidades com maior valor preditivo relativamente à sintomatologia avaliada pelo BSI foram, respectivamente: a (a) *proximidade*; (b) a *tranquilidade* (c) a *incoerência* e; (d) a *auto-estima*. Relativamente à avaliação efectuada recorrendo ao CORE-OM, a *incoerência* sai da equação, entrando o *prazer* e a *actualização*¹².

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES

A capacidade de regular a satisfação de necessidades psicológicas vitais parece ser, assim, essencial para a promoção da experiência do bem-estar psicológico e da saúde mental. Estando esta capacidade tão dependente de um funcionamento emocional adequado¹⁵ revela-se essencial: (a) prestar atenção e permitir o

experienciar emocional, particularmente no tocante às emoções primárias; (b) permitir a activação, diferenciação e expressão emocionais; e (c) promover a regulação emocional, particularmente mediante o agir dos planos de acção motivacionais inerentes às emoções primárias. Coloca-se, igualmente, a questão relativa a como e onde aprendemos estas competências emocionais complexas? Essencialmente nas experiências de socialização e ressocialização seguras e na psicoterapia, quando aquelas foram inseguras. São estes dois contextos, mediante processos comunicacionais de validação, aceitação, empatia, naturalização, espelhamento e contenção, que promovem a automatização das competências de regulação e de transformação emocional.

Penso que as principais implicações clínicas das reflexões e resultados apresentados prendem-se com a necessidade de tomar em consideração e de contemplar a regulação da satisfação das necessidades na prática psicoterapêutica. A capacidade dos pacientes para regular a satisfação das necessidades pode servir como um guia inicial de tomada de decisão clínica: ou seja, quanto mais um paciente estiver capaz de regular a satisfação destas, possivelmente também mais a intervenção pode ser regulatória em termos de incidência sintomática.

Contudo, para um número significativo de pacientes (aqueles com maiores défices a nível da capacidade de regulação) os objectivos da intervenção não deveriam cingir-se ao alívio sintomático (como é mais típico da terapia Cognitivo-Comportamental e da medicação), mas deveriam igualmente contemplar o reconhecer, aceitar, experienciar e agir a nível da

regulação da satisfação de necessidades psicológicas vitais no sentido da: promoção da capacidade de estabelecer, manter, monitorizar e reparar o bem-estar psicológico. Ou seja, implicam “trabalho terapêutico esquemático,” mais característico das intervenções emocional/experiencial e dinâmica/relacional.

Como Erik Erikson afirmou: “o *bem-estar* consiste na capacidade de estar afectiva e efectivamente relacionado consigo próprio e com os outros.”

Mantendo o espírito dialéctico gostaria de terminar corrigindo o famoso dito de Pascal: assim, a “o coração tem razões que a própria razão desconhece” acrescentaria – “a razão tem corações que o próprio coração desconhece!”

Conflitos de Interesse / *Conflicting Interests:*

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

The authors have declared no competing interests exist.

Fontes de Financiamento / *Funding:*

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

The authors have declared no external funding was received for this study.

Bibliografia / *References*

1. James W: What is an emotion?. *Mind*. 1884; 9: 188-205.
2. Greenberg LS: Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2004; 11: 3-16.
3. Greenberg LS, Rice LN, Elliot R: Facilitating emotional change: The moment-by-moment process. New York: The Guilford Press; 1993.

4. Greenberg LS, Paivio SC: Working with emotions in psychotherapy. New York: The Guilford Press; 1997.
5. Vasco AB: Regulation of needs satisfaction as the touchstone of happiness. Conferência proferida na 16th Conference of the European Association for Psychotherapy. Lisboa; 2 a 5 de Julho de 2009.
6. Garcia-Marques T: A dimensão afectiva: distinguindo afecto, emoção, estado de espírito e sentimento. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*. 2001; 6 (2): 253-268.
7. Vasco AB: Quando um peixe encarnado nos começa, de súbito, a revelar a sua também cor negra, pintemo-lo, então, digamos, de amarelo: Em volta da integração em Psicoterapia. Conferência proferida no 1.º Congresso Nacional da Ordem dos Psicólogos Portugueses. Lisboa; 18 e 21 de Abril de 2012.
8. Faria J, Vasco AB: Needs necessarily needed: A guide for clinical decision-making. Comunicação apresentada na 27.ª Conferência da Society for the Exploration of Psychotherapy Integration: Crossing the divide: SEPI's unique place in bridging the science-practice gap. Washington, DC, EUA; 2011.
9. Vasco AB, Vaz-Velho C: The integrative essence of seven dialectical needs polarities. Comunicação apresentada na 26.ª Conferência da Society for the Exploration of Psychotherapy Integration: One or many sciences for Psychotherapy Integration: What constitutes evidence?. Florença, Itália; 2010.
10. Conde E, Vasco AB: Psychological needs satisfaction regulation: Relationships with psychological well-being and *distress*. Comunicação apresentada na 29.ª Conferência da Society for the Exploration of Psychotherapy Integration: Researchers and Clinicians Working Together Towards Convergence. Barcelona; 6 a 9 de Junho de 2013.
11. Ribeiro JL: Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 2001; 2(1): 77-99.
12. Sol A, Vasco AB: Relationships between the regulation of psychological needs satisfaction and symptomatology. Comunicação apresentada na 29.ª Conferência da Society for the Exploration of Psychotherapy Integration: Researchers and Clinicians Working Together Towards Convergence. Barcelona; 6 a 9 de Junho de 2013.
13. Canavarro MC: Inventário de Sintomas Psicopatológicos – B.S.I. Simões MR, Gonçalves MM, Almeida LS. Testes e provas psicológicas em Portugal (vol. II). Braga: APPORT/SHO. 1999; 95-109.
14. Sales CM, Moleiro C, Evans C, Alves P: Versão portuguesa do CORE-OM: Tradução, adaptação e estudo preliminar das suas propriedades psicométricas. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2012; 39(2): 54-59.
15. Vasco AB, Conde E, Fonseca MJ, Telo C, Sol A: Putting it all together: Differential predictive values of early maladaptive schemas, alexithymia, emotional regulation, and the regulation of psychological needs satisfaction on psychological well-being/*distress* and symptomatology. Comunicação apresentada na 29.ª Conferência da Society for the Exploration of Psychotherapy Integration: Researchers and Clinicians Working Together Towards Convergence. Barcelona; 6 a 9 de Junho de 2013.