

MINDFULNESS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A CLÍNICA DA ANSIEDADE¹

Manuela Torres Vizeu²
Thais Cristina Pereira Ferraz³

RESUMO:

Mindfulness, conhecido, também, como “atenção plena”, é uma prática meditativa de desenvolvimento da sensibilidade do indivíduo ao momento presente, por meio da vivência dos seus pensamentos e sentimentos de forma genuína. O *mindfulness* pode ser considerado uma habilidade direcionada para lidar com diversas experiências, favorecendo a redução do sofrimento global e aumento da sensação de bem-estar. Neste contexto, o objetivo deste estudo é compreender como esta meditação pode contribuir no tratamento psicoterápico do medo e ansiedade excessivos, característicos dos transtornos de ansiedade. O método de pesquisa utilizado é de natureza qualitativa e exploratória. Para construção do trabalho foi utilizada a revisão bibliográfica narrativa de forma a discutir como funciona a relação colaborativa entre o *mindfulness* e a redução da ansiedade. Por meio desta discussão, foi possível identificar características do desenvolvimento da habilidade *mindfulness* que podem trazer como benefício, a possibilidade ao indivíduo de lidar com a ansiedade desadaptativa, bem como de melhoria na sua qualidade de vida.

Palavras-chave: *Mindfulness*. Ansiedade. Psicoterapia.

MINDFULNESS AND ITS CONTRIBUTION TO ANXIETY CLINIC

ABSTRACT

Mindfulness is a meditative developmental practice of individual's sensitivity to the present through the genuine experiencing of their thoughts and feelings. Mindfulness can be considered a directed ability to deal with diverse experiences, reducing global suffering by increasing the individual's general sense of well-being. In this context, the objective of this study is to understand how mindfulness meditation can contribute in the psychotherapeutic treatment of excessive fear and anxiety, typical of anxiety disorders. The research methods used are qualitative and exploratory. In the composition of the study, bibliographic review was conducted in order to discuss how the collaborative relationship between mindfulness and anxiety reduction works. Through this discussion, it was possible to identify how the development of

¹ Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF) na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 27/05/2019 e aprovado, após reformulações, em 27/06/2019.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail: manu.vizeu@hotmail.com.

³ Mestre na área de qualidade e produto pela Universidade Federal de Itajubá e docente do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail: thaisferraz@cesjf.br

mindfulness characteristics can benefit individual's ability to deal with maladaptive behavior such as anxiety, improving one's life as a result.

Keywords: *Mindfulness*. Anxiety. Psychotherapy.

1 INTRODUÇÃO

As práticas meditativas fazem parte da história da humanidade, estando inseridas em diversas culturas ocidentais e orientais com diferentes objetivos, tais como: relaxamento, autoconhecimento, desenvolvimento espiritual, entre outros (SMITH, 1975).

Embora existam diversas técnicas meditativas, adotadas de forma diversa nas mais diferentes culturas, todas elas compartilham de um mesmo objetivo principal: o controle de atenção (CAHN; POLICH, 2006).

Nesse sentido, de acordo com Menezes e Aglio (2009), os tipos de meditação variam conforme o controle de direcionamento do foco e são divididos em dois tipos: Meditação Concentrativa e Meditação de Atenção Plena (*Mindfulness*). A Meditação de Atenção Plena ou *Mindfulness*, caracteriza-se por ser um estilo de meditação voltada ao momento presente, direcionada para observação dos processos corporais, sentimentos, pensamentos e sensações.

Segundo Smith (1975), as primeiras investigações científicas registradas são de 1936, onde são discutidos os diversos benefícios da prática. Porém, somente, por volta da década de 60, tais práticas passaram a ser estudadas a partir de métodos científicos. Na década de 70, foi demonstrado por meio de testes neuropsicológicos que, quanto maior o tempo de prática, maior a capacidade atencional e menor os sintomas de ansiedade.

Kabat-Zinn (1990) expressa que a meditação encontra-se diretamente relacionada com a diminuição de inúmeros sintomas negativos, especialmente os níveis de ansiedade em pessoas que apresentam ou não transtorno de ansiedade.

Sabendo que a ansiedade é uma emoção característica da população mundial e, atualmente, seu excesso está presente em vários transtornos psicológicos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), este artigo visa discutir como a prática meditativa *mindfulness* pode vir a ser uma técnica importante para diminuição

de sintomas dessa natureza, no contexto psicoterápico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com objetivo de natureza exploratória, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica narrativa (GIL, 2002). O trabalho investiga as características do *mindfulness* e aplicação dessa técnica na clínica da ansiedade. Os principais autores considerados para a discussão da ansiedade, a partir do modelo cognitivista, foram Clark e Beck, na obra *Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade* (CLARK; BECK, 2012) e, por sua vez, os autores que mais contribuíram para construção da perspectiva do *mindfulness* na prática clínica relacionada a ansiedade foram Christopher K. Germer, Ronald D. Siegel e Paul R. Fulton, com o livro “*Mindfulness e psicoterapia*” (GERMER, 2016).

2 CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA *MINDFULNESS* PARA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

De maneira prática, *mindfulness* significa estar atento de forma consciente para experimentar o momento presente, com interesse, curiosidade e aceitação, ou seja, é estar sempre em concentração no momento atual, sendo ela de forma intencional e sem julgamento, e mais, estar plenamente em contato com a vivência do momento, sem se sentir absorvido por ela (KABAT-ZINN, 1990).

Germer (2016) aponta outras definições: “manter nossa consciência viva para a realidade presente” (HANH, 1976); “estar clara e determinadamente alerta ao que realmente nos acontece em momentos sucessivos da percepção” (NYANAPONIKA, 1972); “o estado de alerta que emerge por meio da atenção, intencional, no momento presente e no desenrolar da experiência momento a momento” (KABAT-ZINN, 2003).

Kabat-Zinn (1990) afirma que a maioria das pessoas vive no “piloto automático”, a partir disso é possível perceber a importância do *mindfulness*, trazendo a atenção plena para as ações nos momentos atuais. Muitas vezes, a pessoa passa a imagem de eficiente e produtiva, mas o mais comum é estar envolvida com pensamentos vagando no passado e futuro, e muitas vezes até envolvida com em racionalizações sobre a vida, fazendo com que ela perca o contato com o que realmente está

acontecendo no aqui e no agora. Para o autor, com o treinamento da prática do *mindfulness*, é possível adquirir uma melhor organização dos conteúdos mentais, logo, uma melhor apropriação sobre a realidade experienciada.

Para Germer (2016), é imprescindível considerar que a prática do *mindfulness* precisa ser vivenciada para que assim seja possível dizer que a conhece. O autor descreve que

Essa prática envolve vários graus de intensidade, isso se dá de forma que, momentaneamente, no dia a dia, possamos nos desligar das atividades diárias, respirando profundamente e, principalmente, conscientemente, concentrando nossa atenção e nesse momento, deixar que alguns questionamentos venham em nossa mente como: “Que sensações percebo no meu corpo neste momento?”; “O que estou sentindo?”; “O que estou pensando?”; “O que é claro e vivo em estar alerta?”. Vale ressaltar que não é preciso estar num estado de calma para que se possa ter algum alerta consciente, da mesma forma quando descobrimos que nos encontramos extremamente irritado. Isso resumiria o que é o *mindfulness* na vida diária, logo, como ocorre também na psicoterapia (GERMER., 2016, p. 7).

No final do século XX e o início do século XXI, foi observado o desenvolvimento de terapias que se destinam a aliviar o sofrimento dos clientes por meio de abordagens que utilizam estratégias de aceitação e *mindfulness*. (SPIEGLER; GUEVREMONT, 2010). A nova geração das terapias comportamentais e cognitivas foi caracterizada por Hayes (2004), conforme transcrito a seguir:

Fundamentada em uma abordagem empírica e focada em princípios, a terceira onda de terapia cognitiva e comportamental é particularmente sensível ao contexto e funções dos fenômenos psicológicos, não somente nas suas formas, e também tende a enfatizar estratégias de mudança contextuais e experienciais em adição às estratégias diretas e didáticas. Estes tratamentos tendem a buscar a construção de repertórios amplos, flexíveis e efetivos, mais do que uma abordagem eliminativa para problemas estreitamente definidos, e a enfatizar a relevância destes aspectos tanto para clínicos como para os clientes. A terceira onda reformula e sintetiza as gerações prévias da terapia cognitiva e comportamental e as levam de encontro a questões, problemas e domínios previamente endereçados primariamente por outras tradições, na esperança de melhorar tanto a sua compreensão como os resultados (HAYES, 2004 apud LUCENA-SANTOS, PINTO-GOUVEIA, OLIVEIRA, 2015 p. 47).

2.1 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Nascida como uma psicoterapia breve, estruturada e orientada ao presente, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) foi desenvolvida por Aaron T. Beck no início de 1960, na Universidade da Pensilvânia, para tratamento da depressão. As muitas adaptações feitas mudaram o foco, a tecnologia e a duração do tratamento, porém os pressupostos teóricos foram mantidos (BECK, 1997).

A TCC está fundamentada na racionalidade teórica subjacente de que o afeto e o comportamento de um indivíduo são em grande parte determinados pelo modo como ele estrutura o mundo. As cognições do sujeito se baseiam em atitudes ou pressuposições desenvolvidas a partir de vulnerabilidades biológicas e experiências que teve ao longo de sua vida (BECK, 1997). Dessa forma, as técnicas terapêuticas dessa abordagem visam identificar e testar cognições distorcidas dos pacientes, guiando-os para a construção de esquemas cognitivos mais funcionais a sua realidade.

A TCC foi originalmente desenvolvida para pacientes com um problema clínico particular: a vulnerabilidade à recaída na depressão. Contudo, ao longo do tempo, vem sendo testada para outras demandas terapêuticas, como pacientes oncológicos, síndrome da fadiga crônica, transtornos de ansiedade e redução do estresse de forma geral. Conforma-se como uma prática terapêutica que procura encorajar os pacientes a enfrentar suas experiências de uma forma diferente a que normalmente estão habituados, ou seja, sem crítica (CHIESA; MALINOWSKI, 2011 apud RANGE; SOUZA, 2015).

2.2 A PRÁTICA DO MINDFULNESS NA PSICOTERAPIA

Mindfulness vem sendo apresentada como uma forma enganosamente simples de estabelecer relação com a experiência, e tem sido usado há algum tempo como forma de reduzir as dificuldades da vida, principalmente as que são colocadas pelos próprios indivíduos (GERMER, 2016).-

Segundo Germer (2016), o *mindfulness* também pode ser considerado uma habilidade que faz com que os indivíduos se permitam serem menos reativos ao que acontece em um dado momento. A prática apresenta uma forma de lidar com toda

experiência – positiva, negativa ou neutra -, contribuindo para que o sofrimento global possa ser diminuído e a sensação de bem-estar aumentada. O “ser consciente” (*mindful*) expressa o conhecimento do que está acontecendo no momento presente tendo uma atitude cordial. A maior parte das pessoas que procuram a psicoterapia relata uma preocupação excessiva com acontecimentos passados ou futuros. Pessoas ansiosas, por exemplo, receiam o futuro. É possível perceber que esses momentos de sofrimento parecem aumentar na medida em que o sujeito se distancia do momento presente (GERMER, 2016). *Mindfulness* ocorre de maneira natural em nossa vida diária, em contrapartida, requer uma certa prática para que seja mantido. Pode-se dividir essas duas práticas como sendo a prática formal e informal (GERMER, 2016).

A prática formal refere-se à meditação, sendo uma oportunidade de vivenciar *mindfulness* em seus níveis mais profundos. A introspecção contínua e disciplinada permite que o praticante treine a atenção. Para ilustrar esta prática pode-se considerar a seguinte meditação da respiração:

Encontre um lugar silencioso e sente-se em uma postura ereta e relaxada. Respire algumas vezes lenta e suavemente para acalmar seu corpo e sua mente. Então, feche seus olhos vagarosamente, total ou parcialmente. Explore seu corpo com sua percepção e tente descobrir onde você pode sentir sua respiração mais facilmente. Algumas pessoas sentem-na em torno das narinas, talvez como uma brisa fria sobre o lábio superior. Outras percebem mais facilmente o peito subindo e descendo, e outras ainda sentem a respiração no abdome quando a barriga se expande e se contrai. Apenas sinta as sensações físicas da inspiração e da expiração. Quando você notar que sua mente está vagando, apenas sinta a respiração novamente. Não há necessidade de controlar a respiração. Deixe seu corpo respirar por você como ele faz naturalmente. Não se preocupe com que frequência sua mente vagueia. Cada vez que você notar que sua atenção está em outro lugar, simplesmente retorne para a respiração, tal como você redirecionaria uma criança ou um cachorrinho que se perdeu. Quando você desejar terminar sua meditação, abra os olhos suavemente (GERMER, 2016, p. 17).

Segundo Roemer e Orsillo (2016), outra perspectiva de meditação, como prática formal, seria “Acolher uma dificuldade e enfrentá-la através do corpo”, sendo esse, um exercício adaptado de Williams, Teasdale, Segal e Kabat-Zinn (2007).

Antes de iniciar esse exercício, pense em uma dificuldade que você está vivenciando no momento. Não tem de ser uma dificuldade

significativa, mas escolha alguma coisa que você ache desagradável, alguma coisa que não está resolvida. Pode ser alguma coisa com que você está preocupado, uma discussão ou um mal entendido, algo sobre o qual você se sente irritado, ressentido, culpado ou frustrado. Se nada está acontecendo agora, pense em algum momento do passado recente em que você se sentiu apavorado, preocupado, frustrado, ressentido, irritado ou culpado e use isso. Perceba a forma como você está sentado na cadeira ou no chão. Perceba onde seu corpo está tocando a cadeira ou o chão. Traga sua atenção para sua respiração por um momento. Perceba a inspiração e a expiração. Agora, gentilmente ampliando sua percepção, considere o corpo como um todo, percebendo quaisquer sensações que surjam, respirando com todo o seu corpo. Quando você estiver pronto, traga à mente qualquer situação que lhe esteja trazendo emoções difíceis. Teve sua atenção às emoções específicas que surgem e a quaisquer reações que você tenha a essas emoções. Enquanto você se concentra nessa situação perturbadora e em sua reação emocional, permita-se sintonizar com quaisquer sensações físicas no corpo que você perceba que estão surgindo... torne-se consciente dessas sensações físicas... e, então, de forma deliberada, mas gentil, direcione seu foco de atenção para a região do corpo onde as sensações são mais fortes no gesto de um abraço, de um acolhimento... percebendo que é assim que é agora... e respire para dentro daquela parte do corpo na inspiração e respire para fora daquela região na expiração, explorando as sensações, observando sua intensidade deslocar-se para cima e para baixo de um momento para o seguinte. Agora veja se consegue levar essa atenção a uma atitude de compaixão e abertura ainda mais profunda a quaisquer sensações, pensamentos e emoções que você esteja vivenciando, por mais desagradáveis que sejam, dizendo para si mesmo de vez em quando: "Tudo bem, seja o que for, já está aqui. Permita que eu me abra para isso." Permaneça com a percepção dessas sensações internas, respire-as, aceite-as, permita que elas sejam e permita que elas sejam exatamente o que são. Se for de alguma ajuda, diga a si mesmo novamente: "Seja o que for, já está aqui. Permita que eu me abra para isso." Suavize e abra-se para a sensação que você acabou de perceber, abandone qualquer tensão e rigidez. Se quiser, também pode experimentar reter na consciência tanto as sensações do corpo como o sentimento da respiração subindo e descendo enquanto você respira com as sensações momento a momento. Quando você perceber que as sensações corporais não estão mais atraindo sua atenção no mesmo grau, apenas volte totalmente à respiração e mantenha-a como objeto de atenção principal. Então, gentilmente, traga sua percepção para a forma como está sentado na cadeira, para a sua respiração, e, quando estiver pronto, abra os olhos." (ROEMER; ORSILLO, 2016, p. 183-184).

De acordo com Germer (2016), outro exemplo de prática formal refere-se aos exercícios de movimento. Nesta prática, é feita um relaxamento muscular progressivo consciente. Dessa forma, os indivíduos percebem que essas sensações afetam diretamente no enrijecer e relaxar seus músculos. Esses exercícios funcionam muito

bem para pessoas que são facilmente distraídos, pois proporcionam atenção para algo concreto.

A prática informal, por sua vez, ocorre em relação à aplicação das habilidades de *mindfulness* na vida diária. Qualquer evento pode ser objeto de alerta. Por exemplo, na atividade de comer, é possível direcionar a atenção para respiração, para escuta de sons do ambiente, para descrição das emoções ou percepção de sensações corporais.

Para Germer (2016), a prática clínica baseada em *mindfulness* se dá de maneira que seja possível ajudar os pacientes a criarem uma forma nova de se relacionarem com suas experiências internas, ou seja, fazer com que eles não estreitem as mesmas, fazendo com que elas se tornem compassivas ao invés de críticas, e mais, fazer com que eles percebam seus pensamentos de forma objetiva, e não mais como verdades globais, colaborando para pacientes mais ativos.

De certa maneira, as pessoas que sofrem e lutam contra ansiedade, vêm praticando a mesma por anos. Com isso, é viável que se aprenda formas para responder a esses novos hábitos, e isso exige um compromisso com a prática. Os clientes são incentivados a manterem uma prática formal onde seria reservado um tempo para que se pratique o *mindfulness* de maneira regular. Nessa perspectiva, são apresentados inúmeros exercícios formais que costumam variar em duração e foco, baseando-se em habilidades previamente praticadas. O incentivo tem como foco, fazer com que os clientes tentem cada novo exercício por pelo menos uma semana, criando assim uma maior flexibilidade e personalização, salientando que o compromisso com alguma prática breve é melhor do que ficar sem praticar (GERMER, 2016).

Para Roemer e Orsillo (2016), os exercícios de *mindfulness* são postos no início da sessão, onde o terapeuta o inicia junto ao cliente. Diante disso, há um incentivo, mediado pelo terapeuta, para que o cliente compartilhe suas observações. Esse momento é importante para que os clientes tomem consciência de que essas observações estão associadas aos seus problemas presentes e aos tipos de mudanças que eles necessitam fazer.

A prática de *mindfulness* na clínica não deve ser forçada, mesmo que o terapeuta acredite que ela beneficiaria o paciente. É importante apresenta-la,

inicialmente, como um experimento e associação onde tanto o paciente quanto o terapeuta estejam dispostos a experimentarem exercícios variados até que se estabeleça um bom ajuste. O *mindfulness* é mais difícil de ser realizado sozinho, logo, poderá haver maior conforto em praticá-lo numa relação terapêutica de confiança (CARMODY, 2009 apud GERMER, 2016).

Ainda sobre a prática clínica envolvendo o *mindfulness*, vale ressaltar a orientação aos pacientes de que é importante ter compaixão por suas experiências, sempre validando a humanidade das respostas destes, como a dificuldade associada em mudar padrões de resposta estabelecidos (GERMER, 2016). Outro ponto essencial seria demonstrar o quão importante é a função das emoções. Às vezes, as emoções se comunicam de maneira distorcida ou incorreta. Nesse momento, é essencial que se ensine ao paciente diferenciar as emoções claras, que são aquelas que ocorrem em resposta direta a uma determinada situação (tal como sentir-se triste por uma perda); das emoções turvas, que são aquelas que sofrem distorção de alguma forma. Outro ponto confuso, muitas vezes, é a estreita ligação entre emoções com tendências de ação. Isso pode acontecer quando pessoas tentam evitar certos tipos de pensamentos e sentimentos pois acreditam precisar agir conforme eles (ROEMER; ORSILLO, 2016).

Assim, a prática do *mindfulness*, aliada a psicoterapia, pode colaborar na percepção sujeito sobre o surgimento e definição das emoções sentidas. Tem-se a intenção de que o paciente encare de maneira menos negativa em relação as suas próprias emoções, fazendo com que se tornem capazes de reconhecer que eles possuem o poder de escolher suas próprias ações sem ter de se controlar ou mudar diretamente as respostas internas. Ser capaz de compreender isso faz com que possuam maior flexibilidade na resposta, implicando no entendimento de que as emoções podem ser apenas o que são, e não as ações que elas trazem à lembrança (ROEMER; ORSILLO, 2016).

3 MINDFULNESS E ANSIEDADE NA PRÁTICA CLÍNICA

Na prática clínica, o *mindfulness* atua como forma de enfraquecer os diferentes contextos sócio-verbais patogênicos que aparecem no processo de socialização das

peças e que são responsáveis pelos transtornos de ansiedade. O *mindfulness* leva o indivíduo a ampliar habilidades no sentido de vivenciar seus conteúdos como realmente são, sem categorizá-los em termos de bons ou ruins, aprendendo a respeitar os pensamentos e sentimentos, sejam eles positivos ou não, aprendendo a vivenciá-los sem racionalizá-los. Além disso, o indivíduo também aprende a encarar seus pensamentos pelo que exatamente são, nada mais que pensamentos, mesmo que estes sejam desagradáveis (REIS, 2014)

3.1 ANSIEDADE

Considerando a ansiedade na prática clínica, Roemer e Orsillo (2016) procuram descrevê-la como uma resposta humana natural, assim como o medo. Esses dois conceitos estão sempre presentes quando o indivíduo confronta-se com algum tipo de ameaça ou perigo imediato. É possível perceber que nesses instantes, o corpo apresenta resposta de luta e ou fuga, podendo presenciar em alguns destes o coração bater mais acelerado, as mãos suarem, podendo desencadear alguma tomada de decisão de forma a escapar do perigo. Vale ressaltar que esses momentos, também, podem ocorrer mesmo que não haja uma ameaça verdadeira, ou seja, podendo ser algo evocado pela lembrança de algum acontecimento passado, ou até mesmo de um perigo futuro imaginado.

Segundo Castillo e colaboradores (2000), em uma das suas faces a ansiedade pode ser considerada um sentimento de medo vago e desagradável, caracterizado por um desconforto ou tensão derivado de uma antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Por vezes desagradável, no entanto, Grazziano e Bianchi (2004) afirmam que a ansiedade primária, é um fenômeno adaptativo necessário ao homem para o enfrentamento das situações cotidianas, sendo que a intensidade e duração variam de indivíduo para indivíduo de acordo com as diferentes situações. Sua função adaptativa, segundo Assumpção (2009) é também, marcante, por estar ligada a mecanismos de sobrevivência, aparecendo, portanto, em mecanismos de defesa territorial, seleção de companheiro ou mecanismos de ataque-defesa. A ansiedade e o medo passam a ser patológicos, conforme Castillo e colaboradores

(2000), quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como esperado naquela faixa etária, interferindo na qualidade de vida.

A ansiedade é definida como “um sistema de resposta cognitiva, afetiva, fisiológica e comportamental complexo (isto é, medo de ameaça) que é ativado quando eventos ou circunstâncias antecipadas são consideradas altamente aversivas” (CLARCK; BECK, 2012, p. 17) — o indivíduo entende como uma ameaça potencial e que poderia colocar em risco a sua própria vida, uma vez que a situação aversiva é percebida de forma incontrollável e imprevisível (CLARK; BECK, 2012).

Portanto, o medo está envolvido no processo central dos transtornos de ansiedade, além de fazer parte do processo da avaliação automática básica de perigo. Todos os seres humanos sentem medo e essa reação emocional é imprescindível para a sobrevivência. Essa emoção faz parte da função adaptativa, uma vez que alerta e prepara o organismo para ação — resposta contra perigos e ameaças potenciais (CLARCK; BECK, 2012). A ansiedade, no entanto, descreve um estado mais constante de ameaça que inclui outros fatores cognitivos além do medo, particularmente, a vulnerabilidade (desamparo), apreensão, incerteza ou incapacidade de atingir resultados almejados. Medo e ansiedade apresentam, de certo modo, uma orientação ao futuro como questionamentos (e se?) vinculados as distorções cognitivas. (CLARCK; BECK, 2012).

Pessoas ansiosas, frequentemente, não percebem como sua forma de pensar afetam o seu humor. Nesse sentido, pacientes ansiosos tendem a supor que são as situações pelas quais passam é que desencadeiam a ansiedade e não sua cognição (avaliações sobre eventos). Desse modo, a perspectiva cognitiva da regulação emocional tem como fundamento a premissa: a forma como o indivíduo pensa afeta sua forma de sentir (CLARCK; BECK, 2012).

Segundo Roemer e Orsillo (2016), quando a apreensão ansiosa se torna hábito, pode ocorrer a perda do contato com o momento presente, e a preparação constante para ameaças futuras poderá corroer a qualidade de vida. Isso poderá fazer com que o indivíduo responda ao próprio medo e a própria ansiedade com crítica e julgamento, consolidando uma forma de enfrentamento dos pensamentos e emoções como sinal de fraqueza ou fracasso.

Por outro lado, pessoas ansiosas podem aprender a encarar esses sentimentos de apreensão de forma mais compassiva e receptiva à sua experiência. As tradições comportamentais e budistas baseadas em *mindfulness* e aceitação tiveram desdobramentos nessa perspectiva de ajudar as pessoas nas novas formas de resposta com intuito de reduzir os sintomas ansiosos, melhorando a qualidade de vida (ROEMER; ORSILLO, 2016).

3.2 HABILIDADE *MINDFULNESS*

O ponto de partida principal, para Roemer e Orsillo (2016), é o de avaliar como o indivíduo percebe e sente essa ansiedade (pensamentos, sentimentos, sensações e comportamentos associados com ela; contextos nos quais essa ansiedade ocorre, antecedentes e consequências à resposta ansiosa), e de maneira geral, como o paciente enfrenta (ou tenta) essas experiências ansiosas. Além da importância em saber como o paciente entende essa ansiedade, é interessante averiguar como a família do mesmo também entende o processo, para a partir disso, compreender como perpassam por ele.

De acordo com Roemer e Orsillo (2016), a linguagem que os terapeutas precisam utilizar em relação ao que irão discutir em relação aos pensamentos, sentimentos, sensações e memórias associadas à ansiedade, precisa ser de forma que dê a atender que os mesmos são respostas específicas que vêm e vão, ao invés de serem características que definam o paciente. Quando o paciente começa a relatar sensações específicas como “Eu tenho o pensamento de que eu nunca vou ter sucesso em nada”, ou, “Meu coração parece que vai sair do meu peito”, e mais, “Eu percebo a tensão sobre meus ombros”, o terapeuta precisa começar a decompor essas experiências globais da ansiedade em pedaços mais versáteis. Essa desconstrução é um aspecto importante do *mindfulness*, que ajuda a diminuir e descentralizar esse emaranhado de experiências “ruins”. E, justamente, as habilidades do *mindfulness* colaboram nessa intenção de promover sintonia do paciente com sua própria experiência, do que com seus próprios medos.

Durante muitos anos, as abordagens cognitivo-comportamentais enfatizavam a

importância de auto monitorar-se para que a ansiedade pudesse ser tratada. Agora, com a visão conjunta ao *mindfulness*, é importante que pensamentos, sensações físicas, sentimentos e comportamentos sejam escritos. Esse exercício envolve a voltar-se para a experiência como ela realmente é, e não como ela diz ser, causando um distanciamento sobre a experiência (ROEMER; ORSILLO, 2016).

Germer (2016) apresenta que Davis e Hayes (2011) ponderam *mindfulness* como uma consciência da própria experiência – momento a momento – sem julgamentos, não sendo sinônimo de certas práticas ou atividades, tais como a meditação, guardando alguma semelhança com outras práticas da psicoterapia, como as de mentalização. Os autores destacam a existência de três dimensões de benefícios proporcionados pela prática de *mindfulness* que são complacentes para a psicoterapia, e que se encontra no campo afetivo, onde estaria a regulação das emoções, pois a prática do *mindfulness* promove consciência meta-cognitiva, e, com isso, diminui-se a ruminação pela retirada de atividades cognitivas persistentes. Por fim, observa-se um aumento da capacidade de atenção por meio de ganhos na memória de trabalho, o que acaba por contribuir para se criar estratégias eficazes de regulação das emoções.

O uso do *mindfulness* nas psicoterapias propiciou a observação de que a técnica atua sobre regiões específicas do sistema nervoso central, apontando funções cognitivas diversas, tais como atenção e percepção, autorregulação, automonitoramento, controle inibitório, memória, entre outras, que podem contribuir para desenvolvimento e melhoria de outras funções e capacidades relacionadas. Nesse caso particular, a técnica recruta funções e atividades de áreas do sistema nervoso relacionadas ao córtex pré-frontal responsável por vários aspectos das funções executivas (REIS, 2014).

Na terapia cognitivo-comportamental, a prática de *mindfulness* pode liberar a pessoa da elaboração automática e desnecessária das experiências e das suas associações, que podem levar a processos de ruminação. A meditação faz com que o indivíduo processe diretamente uma maior variedade de eventos, ampliando assim suas vivências. Ela possibilita à pessoa permitir que pensamentos, sentimentos e sensações se apresentem espontaneamente, sem o uso de filtros de crenças, suposições, expectativas e defesas, diminuindo as estratégias de esquiva e os estilos

de *coping* (adaptação de resposta) repressivos, tornando todas as experiências vivenciadas menos ameaçadoras (REIS, 2014).

Reis (2014) apresenta o trabalho de Moore e Malinowski (2009), segundo o qual os autores encontraram correlação positiva entre *mindfulness* e a atenção e a flexibilidade cognitiva comparando meditadores experientes em *mindfulness* e não meditadores. Foram utilizadas medidas de testes de resistência e concentração. Os meditadores *mindfulness* mostraram níveis mais elevados de consciência, melhor desempenho da atenção e de flexibilidade cognitiva, que podem estar relacionados à velocidade de processamento e à susceptibilidade a interferência. O ganho na flexibilidade cognitiva fornece espaço mental para a detecção de avaliações cognitivas incorretas e doentias – que normalmente ocorreriam despercebidas – e que levam a atitudes e emoções erradas, que por sua vez acabam por afetar o bem-estar geral das pessoas. Níveis mais elevados de bem-estar psicológico são associados com melhor desempenho em vários domínios cognitivos e, portanto, com melhoria da função cognitiva integral.

De acordo com Reis (2014), o *mindfulness* não se reduz a uma simples técnica de relaxamento, mas é composta por treinamento para que se reduza a vulnerabilidade cognitiva reativa – que leva ao estresse e ao sofrimento emocional. A vulnerabilidade cognitiva é um fator de risco, que tem condição causal com o transtorno em questão, podendo ser definida como uma característica endógena, estável e que permanece latente até ser ativada por algum evento precipitante, podendo levar a ocorrer sintomas definidores de um transtorno (INGRAM; PRICE, 2001 apud CLARK; BECK, 2012).

Segundo Leahy, Tirsch e Napolitano (2013), todo ser humano vivencia emoções de diversos tipos, tentando lidar com elas de maneira eficaz e ineficaz. Nesse aspecto, 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, levando 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. Com isso, *mindfulness* se espaça das práticas de concentração e meditação que induzem a estados profundos de relaxamento. Essa meditação envolve restringir o foco da atenção para um único estímulo (palavra, som ou sensação), enquanto *mindfulness* envolve a observação das constantes mudanças de estímulos internos (REIS, 2014).

Vale salientar que, de acordo com Roemer e Orsillo (2016), de certo modo, aqueles que lutam contra preocupação ou ansiedade, vêm praticando ansiedade por anos. Sendo assim, é possível aprender novas formas e hábitos que respondam à esses desconfortos, mas, para isso, é importante que haja um compromisso com a prática para além da clínica. É indicado aos clientes a prática formal, onde os mesmos reservam um tempo para o *mindfulness* de maneira regular. Durante a clínica, são apresentados alguns tipos de exercícios formais, variando em duração e foco, baseados em habilidades previamente praticadas. Na maioria das vezes, tem início com *mindfulness* de respiração e alimentação, depois *mindfulness* de sensações, *mindfulness* de emoções e pensamentos, entre outros. Esses exercícios são incentivados a serem praticados pelo menos durante uma semana, e tem como objetivo promover a flexibilidade e personalização.

Concluindo, ao final de cada tratamento, é preciso encorajar os clientes a manterem algum tipo de prática do *mindfulness*, para que consigam evoluir suas habilidades continuamente, e principalmente, para detectarem quando uma emoção turva reaparecer. Tudo isso implicará num desenvolvimento contínuo de suas próprias vidas (GERMER, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de estudos, mesmo que estes ainda sejam recentes, é possível afirmar que o *mindfulness* já se é considerado uma técnica utilizada há alguns anos, inicialmente em um contexto mais religioso, que traz inúmeros benefícios para as pessoas.

Diferentes pesquisadores, de diferentes partes do mundo, asseguram que a prática de *mindfulness* pode, de fato, ter impactos sobre a saúde e o bem estar geral dos seus praticantes.

Vale ressaltar que é possível estabelecer às contribuições a pessoa em condição de ansiedade desadaptativa da prática do *mindfulness* na psicoterapia. Essa prática possibilita melhor atenção plena para vida das pessoas que dessa técnica se beneficiam, podendo causar melhor entendimento em alguns aspectos pessoais. Como exposto no artigo, um dos pontos positivos é o de facilitar o entendimento e o como lidar com inúmeros desconfortos que o indivíduo pode vir a ter na vida.

Contudo, por meio das leituras e pesquisas, pode-se perceber que para os pacientes que sofrem com a ansiedade e procuram os modelos dos protocolos da Terapia Cognitivo-Comportamental, existe uma relação de sucesso na redução desse transtorno de ansiedade, ainda mais se considerado a associação à prática meditativa *mindfulness*.

Estudos posteriores são recomendados para avaliar a possibilidade de ampliação do uso do *mindfulness*, para que cada vez mais pessoas conquistem um pleno desenvolvimento potencial, agregando ainda mais o cenário da psicoterapia, o que engrandeceu ainda mais a possibilidade de melhora e satisfação na relação terapêutica.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION . **Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2018.

ASSUMPÇÃO JR, F. B. **Psicopatologia: aspectos clínicos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

BECK, J. S. **Terapia Cognitiva**: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 1997.

CAHN, B. R.; POLICH, J. Meditation states and traits: EEG, ERP and neuroimaging studies. **Psychological Bulletin**, vol.132, no.2, p.180-211, 2006.

CASTILLO, A. R. G. L. et al. Transtornos de Ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.22, p.20-23, 2000.

CLARCK, D.; BECK, A. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

GERMER, C. Mindfulness: o que é? Qual a sua importância? In: GERMER, C. K; SIEGEL, R. D.; FULTON, P. **Mindfulness e Psicoterapia**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016, p. 19-46.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GRAZZIANO, E.; BIANCHI, E. Nível de ansiedade de clientes submetidos a cineangiocoronariografia e de seus acompanhantes. **Revista Latino-am Enfermagem**, v.12, n.2, p.168-74, abr. 2014.

HAYES, S. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. **Behavior Therapy**, vol.35, 2004.

KABAT-ZINN, J. **Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of your Mind to Face Estresse. Pain and Illness**. New York: Dell Publishing, 1990.

LEAHY, R. L.; TIRCH, D; NAPOLITANO, L. A.. **Regulação emocional em psicoterapia: Um Guia para o Terapeuta Cognitivo-Comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LUCENA-SANTOS, P. ; PINTO-GOUVEIA, J.; OLIVEIRA, M. S. Primeira, Segunda e Terceira Geração de Terapias Comportamentais. In:_____. **Terapias Comportamentais de Terceira Geração**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. p. 29-58.

MENEZES, C. B.; AGLIO, D. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. **Psicologia, ciência e profissão**, Brasília, v.29, n.2, jun. 2009.

MORENO, A. L.; WAINER, R. Da Gnosiologia à Epistemologia: Um caminho científico para uma terapia baseada em evidências. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.16, n.1, p.41-54, 2014.

MILLER, J. J.; FLETCHER, K.; KABAT-ZINN, J. Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. **General hospital psychiatry**, vol.17, no.3, p.192-200, 1995.

RANGE, B.; SOUZA, I. C. W. Redução de Estresse baseada em *Mindfulness*. In: LUCENA-SANTOS, P.; PINTO-GOUVEIA, J.; OLIVEIRA, M. S. **Terapias Comportamentais de Terceira Geração**: guia para profissionais. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. p. 81-104.

REIS, W. G. P. **Evidências do papel de *mindfulness* no aprimoramento das funções executivas**. 2014. 67f. Projeto de Monografia (Pós-graduação em Neurociências) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

ROEMER, L.; ORSILLO, S. M. Ansiedade: aceitar o que vem e fazer o que importa. In: GERMER, C. K; SIEGEL, R. D.; FULTON, P. **Mindfulness e Psicoterapia**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 171-188,.

SMITH, J. C. Meditation as psychotherapy: a review of the literature. **Psychological Bulletin**, vol.82, no.4 p.558, 1975.

SPIEGLER, M. D., GUEVREMONT, D. C. **Contemporary behavior therapy**. 5. ed. Belmont, CA: Cengage Learning, 2010.