

# STRESS E SUAS IMPLICAÇÕES

Marilda E. Novaes Lipp \*

## RESUMO

O presente trabalho analisa um campo de desenvolvimento recente da terapia comportamental, que é o do controle do stress excessivo. A resposta de stress, em seus componentes somáticos e emocionais, é descrita em termos dos conceitos de preparo para "a luta ou a fuga" desenvolvido por Cannon e da "síndrome geral de adaptação", identificada por Hans Selye.

Os três estágios desta síndrome: alarme, resistência e exaustão, e suas possíveis conseqüências, são analisadas.

Um plano de tratamento que a autora vem utilizando há algum tempo é apresentado. Este plano visa a ensinar ao cliente a lidar com o stress excessivo em um período de tempo limitado. Os instrumentos utilizados e as várias etapas em que o tratamento se divide são apresentados.

Um dos campos, relativamente, novos de aplicação da terapia comportamental é o do controle de stress excessivo. Ainda que outros tipos de terapia sejam, extremamente, eficazes na resolução dos conflitos, que levam alguns indivíduos a reagirem de modo inadequado ao stress, seus efeitos requerem tempo, enquanto que a terapia comportamental requer apenas algumas sessões, em clientes motivados, para produzir efeitos. Isto é possível porque se ensina ao cliente procedimentos específicos para lidar com os estímulos estressantes, em vez de objetivar mudanças profundas na estrutura da sua personalidade.

O reconhecimento dos efeitos trágicos do stress exagerado e da necessidade de se lidar com ele, é tão recente, no Brasil, que não existe uma tradução específica para este termo. A palavra stress, derivada do latim, foi usada pela primeira vez no sentido psicológico no século XVIII (Spilberger, 1979), sendo que, antes era utilizado no sentido de pressão física. A tradução mais aproximada para o termo é "tensão". Independentemente da existência ou não de uma tradução perfeita, é inegável que o fenômeno existe e, necessariamente, os terapeutas precisam de se familiarizar com a síndrome do stress, pois ela exige o uso de um

---

\* Depto. de Pós-Graduação em Psicologia Clínica — PUCAMP.

número de procedimentos especiais para ser controlada adequadamente.

## A RESPOSTA DE STRESS

Stress é uma reação psicológica, com componentes emocionais físicos, mentais e químicos, a determinados estímulos que irritam, amedrontam, excitam e/ou confundem a pessoa. Note-se que qualquer mudança na vida de uma pessoa gera certo nível de stress, porém aqui se está referindo ao stress excessivo, conhecido também por "distress" já que certo nível de tensão é essencial para um bom desempenho do ser humano. Em 1908, Robert Yerkes e John Dodson descreveram os efeitos do "stress" no desempenho. Eles descobriram que, até certo nível, aumentos no grau de "stress" experimentado acarretam maior eficiência no desempenho. Quando, no entanto, o stress aumenta ou diminui, além de certo ponto, o desempenho começa a decair. Tal descoberta é hoje conhecida como a Lei Yerkes-Dodson. Note-se que há uma "área de conforto" onde a eficiência é bem maior, onde a pessoa é capaz de tomar decisões rápidas, produzir mais e ter mais energia. Esta "área de conforto" varia de indivíduo para indivíduo e, também, no decorrer da vida da mesma pessoa. Além disto, o mesmo evento pode produzir "distress" ou "stress" positivo (também chamado "eustress") em duas pessoas diferentes, dependendo da interpretação que cada uma lhe confere.

Assim sendo, um evento ou estímulo gera "distress" ou porque ele é intrinsecamente aversivo devido às suas características reais (Greden, 1974) ou devido à interpretação que o indivíduo dá ao mesmo (Ellis, 1973; Lazarus, 1976).

Os primeiros, denominados simpatomiméticos, (Everly e Rosenfeld, 1981), afetam o organismo através de um processo metabólico ou sensorial sem envolvimento de mecanismos cerebrais interpretativos (Selye, 1976). Outros estímulos, devido a um processo de condicionamento, adquirem o poder de eliciar uma reação de stress em certos indivíduos, ainda que pareçam inócuos a outras pessoas.

Everly e Rosenfeld (1981) sugerem que a grande maioria das respostas de stress excessivo são autoproduzidas, isto é, ocorrem somente devido à interpretação que o indivíduo dá a estímulos relativamente inócuos. Uma vez que o modo de reagir a estímulos é o produto de aprendizagem, postula-se que seja possível também se desaprender certas reações inadequadas a estressores em potencial, o que constitui mais uma razão por que a terapia comportamental é recomendada no tratamento do stress excessivo.

De modo geral, algumas reações fisiológicas refletem reações psicológicas e emocionais ( Luborsky et alii, 1973 ), mas nenhuma reação provoca a união tão total entre fatores emocionais e fisiológicos, como a que se chama de "resposta de "stress".

Torna-se necessário definir, mais precisamente, o que constitui uma "resposta de stress". Seus componentes variam desde sintomas facilmente identificáveis, como ansiedade, medo, taquicardia, hiperacidez estomacal e enxaquecas, até outros mais sutis como sentimento de alienação e desinteresse por outros.

Assim sendo, a resposta de stress contém elementos emocionais ( Quadro 1 ) e somáticos ( Quadro 2 ) o que resulta do fato de que, quando a pessoa é exposta a determinados eventos estressantes, o cérebro através do hipotálamo, ao mesmo tempo que produz certas reações emocionais ( tensão e preocupação, por exemplo ), também ativa o sistema nervoso simpático e a glândula pituitária ( Oken, 1974 ). Esta, por sua vez, aciona a descarga de adrenalina das glândulas supra-renais. Tal reação estimula o coração, os músculos e os pulmões o que aumenta o fluxo de sangue no organismo. Ao mesmo tempo, atividades vegetativas controladas pelo sistema nervoso parassimpático, tais como a digestão, são inibidas.

## QUADRO I

### Reações ao Stress: Possíveis efeitos psicológicos

- . ansiedade, pânico
- . tensão
- . angústia
- . insônia
- . alienação
- . dificuldades interpessoais
- . dúvida quanto a si próprio
- . preocupação excessiva
- . incapacidade de concentrar em outros assuntos que não o relacionado com o estressor
- . incapacidade de relaxar
- . tédio
- . ira
- . depressão
- . hipersensibilidade emotiva.

As sensações físicas resultantes ( Quadro 2 ) formam parte do mecanismo de defesa do organismo pois são aquelas produzidas quando a pessoa se prepara para "lutar ou fugir". A resposta de "luta ou fuga" foi definida por Walter B. Cannon, em torno de 1920, como reações físicas internas e imediatas a eventos ameaçadores, as quais são indispensáveis à sobrevivência do organismo. Estas reações de preparo para a "luta ou fuga" são parte do estágio de alarme, proposto por Selye, como o primeiro dos três modos como o corpo reage ao stress .

Em 1963, após uma série de estudos experimentais, Hans Selye definiu a reação de stress como síndrome geral de adaptação que inclui 3 estágios: alarme, resistência e exaustão.

Assim, no primeiro estágio, o corpo reconhece o estressor e se prepara para ação através da mobilização de reações bioquímicas.

## QUADRO 2

Reações ao Stress : algumas das possíveis sensações física experimentadas.

- . aumento de sudorose
- . nó no estômago, hiperacidez estomacal
- . tensão muscular
- . taquicardia
- . hiperventilação
- . aperto da mandíbula e ranger de dentes
- . hiperatividade
- . esfriar das mãos devido a constrição de vasos sanguíneos
- . náusea

No estágio de resistência, o corpo repara o dano feito pelo stress . No entanto, se este não desaparece, o corpo não tem chance de se recuperar e se mantém em estado de alerta. Quando esta situação é mantida por períodos de tempo muito prolongados, ou quando o organismo nem pode lutar nem fugir, o stress se torna maléfico. Neste caso, o organismo entra num terceiro estágio, o de exaustão, quando as reações se tornam altamente nocivas e podem conduzir a doenças graves ( Mechanic, 1974 ).

Devido à seriedade dos problemas que o stress prolongado pode acarretar ( enfarte, hipertensão, úlcera, psoríases, etc. ), várias escalas foram elaboradas, como medida de valor profilático, para precisão da probabilidade de determinado indivíduo vir a sofrer efeitos sérios do

stress . O mais conhecido de todos os instrumentos usados é a Escala de Avaliação de Reajustamento Social de Holmes e Rahe ( 1967 ) constante do Quadro 3. Baseia-se na presunção de que a energia exigida para que o indivíduo se reajuste à sociedade, depois de mudanças significativas em sua vida, cria um desgaste que pode levar a doenças sérias.

De acordo com os autores, se durante o período de um ano, anterior ao contar do mês do início da avaliação, a pessoa sofreu entre 200 e 300 pontos de stress, há uma probabilidade de mais ou menos 50% de que ela venha a ficar doente devido ao excesso de stress. Com mais de 300 pontos a probabilidade parece aumentar para 70%. No entanto deve-se observar que a suscetibilidade das pessoas ao stress varia dependendo da sua habilidade de lidar com estressores. Tal habilidade, denominada por Kobasa et al ( 1979 ) de "hardiness" ( resistência ) envolve três fatores relacionados com atitudes, tomadas frente a vida: abertura para mudanças, sentimento de ter controle sobre os acontecimentos e envolvimento emocional com algo na vida ( família, emprego, religião etc. ).

A Escala de Avaliação de Reajustamento tem sido objeto de vários estudos, sem que, contudo, mudanças teóricas fossem elaboradas ( Ross e Minowsky, 1979, Sarason et al, 1978 ) e permanece como o mais usado em pesquisas no campo.

Outro instrumento, a Escala de Dissabores Quotidianos, recentemente publicada ( Kanner et alii, 1981 ), parte do pressuposto teórico sugerido por Coyne e Lazarus ( 1980 ) de que se tem que considerar o efeito cumulativo dos pequenos eventos estressantes da vida diária, na previsão da probabilidade de efeitos maléficos do stress. Já Mclean ( 1976 ) sugeriu que os pequenos eventos frustrantes do dia-a-dia ( microestressores ) podem agir de maneira cumulativa e se transformarem em grandes fontes de stress. Kanner et al ( 1981 ) sugerem que a Escala dos Dissabores Quotidianos tem valor preditivo maior que a Escala de Holmes e Rahe que leva em consideração só as grandes ocorrências da vida da pessoa.

Sem dúvida, tanto os eventos mais significativos, quanto os problemas quotidianos que, isoladamente, produzem mais irritação do que ansiedade, contribuem para maior suscetibilidade ao stress, provavelmente através de uma interação de efeitos.

## TRATAMENTO

Devido à complexidade do fenômeno, o tratamento do stress excessivo, de acordo com Everly e Rosenfeld ( 1981 ), exige a utilização de três formas principais de intervenção psicoterápica:

1. Ajudar o cliente a desenvolver e implementar estratégias para modificar sua interpretação dos estressores ( Ellis, 1973; Meichenbaum e Novaco, 1978 );

### QUADRO 3

#### ESCALA DE REAJUSTAMENTO SOCIAL \*

1. Morte do Cônjuge	(100)
2. Divórcio	( 73)
3. Separação do Casal	( 65)
4. Prisão	( 63)
5. Morte de alguém da família	( 63)
6. Acidente ou doenças	( 53)
7. Casamento	( 50)
8. Perda de emprego	( 47)
9. Reconciliação com o cônjuge	( 45)
10. Aposentadoria	( 45)
11. Doença de alguém da família	( 43)
12. Gravidez	( 40)
13. Dificuldades Sexuais	( 39)
14. Nascimento de criança na família	( 39)
15. Mudança no trabalho ( Ex.: você despediu alguém, aumentou s/negócio )	( 39)
16. Mudança na sua condição financeira	( 38)
17. Morte de amigo íntimo	( 37)
18. Mudança na linha de trabalho	( 36)
19. Mudança na freqüência de brigas com o cônjuge	( 35)
20. Compra de casa de valor alto	( 31)
21. Término de pagamento de empréstimo	( 30)
22. Mudança de responsabilidades no trabalho	( 29)
23. Saída de filho(a) de casa	( 29)
24. Dificuldade com a polícia	( 29)
25. Reconhecimento de feito profissional de realce	( 28)
26. Cônjuge começou ou parou de trabalhar	( 26)
27. Começo ou abandono dos estudos	( 26)
28. Acréscimo ou diminuição de pessoas morando na casa	( 25)
29. Mudança de hábitos pessoais ( ex.: parar de fumar )	( 24)
30. Dificuldade com o chefe	( 23)
31. Mudança de horário de trabalho	( 20)
32. Mudança de residência	( 20)
33. Mudança de escolas	( 20)
34. Mudança de atividades recreativas	( 19)
35. Mudança de atividades religiosas	( 19)
36. Mudança de atividades sociais	( 18)
37. Compra a crédito de valor médio	( 17)
38. Mudança nos hábitos de dormir	( 16)
39. Mudança na freqüência de reuniões familiares	( 13)
40. Mudança dos hábitos de alimentação	( 15)
41. Férias	( 13)
42. Natal	( 12)
43. Recebimento de multas ao cometer pequenas infrações	( 11)

\* Traduzido de Holmes e Rahe ( 1967 ).

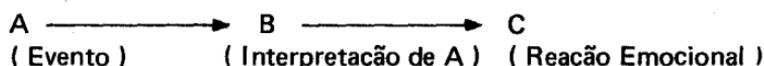
Nota obtida	Probabilidade de problemas de saúde ocorrerem
Moderada ( 150 – 199 pontos )	. 37
Média ( 200 – 299 pontos )	. 51
Severa ( 300 ou mais )	. 79

2. Ajudar o cliente a desenvolver e implementar táticas para reduzir a sua reação psicofisiológica excessiva ( Jacobson, 1978 );

3. Ajudar o cliente a desenvolver e implementar técnicas apropriadas de expressão e utilização da resposta de stress ( Everly e Rosenfeld, 1981 ).

A presente autora segue um plano terapêutico que incluiu uma série de elementos ou fases. Em uma primeira etapa faz-se o levantamento dos sintomas presentes, incluindo o tipo, a intensidade e a freqüência dos mesmos. Isto é feito através do Inventário de Sintomas constante do Quadro 4. Este instrumento é especialmente útil porque inclui 7 sintomas mentais mais freqüentes e 7 físicos e possibilita avaliar, rapidamente, se os efeitos do stress se manifestam mais na mente ou no corpo. A estratégia do tratamento, em parte, depende dos resultados obtidos. Adicionalmente se utiliza o Inventário de Ansiedade, Traço e Estado, de Spielberger, Gorsuch e Lusheme ( 1970 ), que mede o nível habitual de ansiedade do cliente e o seu estado atual ( Quadro 5 ).

Partindo do pressuposto de que o nível de stress experimentado pela pessoa depende em grande parte da interpretação que ela dá ao evento ( Ellis, 1973 ), pode-se esquematizar a situação estressante nos seguintes moldes:



Desta maneira, procede-se ao levantamento de A, isto é, dos estressores presentes na vida cotidiana do cliente, bem como de eventos maiores que tenham ocorrido recentemente. Além da Escala de Reajustamento Social ( Quadro 3 ), utiliza-se também um instrumento de auto-avaliação de estímulos desencadeantes da resposta de "stress". Este inventário levanta estressores presentes nas seguintes áreas da vida do cliente: (1) negócios ( carreira, organização do local de trabalho, relacionamento interpessoal, interferência de assuntos familiares ); (2) assuntos pessoais ( família, relacionamento interpessoais, finanças, saúde ) e (3) meio ambiente, onde vive.

A percepção que o cliente tem de certos eventos é analisada e um levantamento das idéias irracionais estudadas por Ellis ( 1973 ) é realizado ( Ponto B no esquema ).

Neste momento, procede-se a uma análise das verbalizações que a pessoa faz para si própria quanto aos estressores levantados.

Ainda dentro desta fase de avaliação, procede-se ao levantamento do modo habitual do cliente lidar com o stress através do instrumento apresentado no Quadro 6.

## QUADRO 4

### Inventário de Sintomas de Stress

Abaixo se encontra uma lista de 14 sintomas que as pessoas às vezes experimentam quando têm ansiedade. Leia cada item e avalie o grau no qual você o sente, pondo um círculo no número que corresponde a ele.

Nunca . . . . .	1	Raramente . . . . .	2		
Às vezes . . . . .	3	Com freqüência . . . . .	4		
Muito freqüentemente	5				
		Nunca	Raramente	Às vezes	Com freqüência
		Muito	Freqüentemente		
1. Meu coração bate rápido demais.		1	2	3	4
2. Tenho dificuldade de concentração devido a pensamentos incontroláveis.		1	2	3	4
3. Sinto tremor no corpo.		1	2	3	4
4. Preocupo-me demais com coisas sem importância.		1	2	3	4
5. Tenho diarreia.		1	2	3	4
6. Imagino cenas amedrontadoras.		1	2	3	4
7. Ando de um lado para outro nervosamente.		1	2	3	4
8. Sinto-me paralisada.		1	2	3	4
9. Pensamentos sem importância passam pela minha mente e me aborrecem.		1	2	3	4
10. Transpiro muito.		1	2	3	4
11. Sinto que estou sempre perdendo porque não me decido a tempo.		1	2	3	4
12. Não consigo eliminar pensamentos ansiógenos da cabeça.		1	2	3	4
13. Meu estômago fica tenso.		1	2	3	4
14. Não consigo eliminar imagens ansiógenas da cabeça.		1	2	3	4

Dos 14 sintomas no teste, 7 se referem à mente e 7 ao corpo, como se segue:

#### Mente ( Cognitivos )

##### Itens

- 2 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_
- 6 \_\_\_\_\_
- 9 \_\_\_\_\_
- 11 \_\_\_\_\_
- 12 \_\_\_\_\_
- 14 \_\_\_\_\_

#### Corpo ( Somáticos )

##### Itens

- 1 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_
- 5 \_\_\_\_\_
- 7 \_\_\_\_\_
- 8 \_\_\_\_\_
- 10 \_\_\_\_\_
- 13 \_\_\_\_\_

Total

\_\_\_\_\_

Ao lado dos números dos itens, à página anterior, escreva o número da sua resposta no teste. Por exemplo, se na pergunta número 1 do teste ( meu coração bate rápido demais ) você respondeu com um 3 ( "às vezes" ), ponha na coluna dos sintomas somáticos um 3 no item 1. Calcule os totais e veja a que categoria você pertence. A sua ansiedade se expressa mais através de sintomas cognitivos ou somáticos.

Dependendo da categoria em que a pessoa se enquadra, são feitas as seguintes recomendações:

**Nota Alta em Cognitivos – Baixa em Somáticos:**

Experimentem jogos que exijam concentração: xadrez, damas, palavras cruzadas, ou outros que têm a ver com palavras, ou jogos de cartas, ou jogos de mesa como, por ex.: Banco Imobiliário. Leia um livro ( mistério, ficção científica ), vá ao cinema ou veja à TV.

**Baixa em Cognitivos-Alta em Somáticos:**

Tente uma atividade física onde a mente não precise envolver-se muito. "Yoga", Cooper, pular corda, exercícios calistênicos, danças aeróbicas, natação, ciclismo ou ginástica são atividades recomendadas.

**Igual em Ambos:**

Experimente envolver-se em atividades que exijam alguma concentração, mas para as quais não seja necessário formular estratégias tais como: tênis, golfe e "volley". Esportes praticados em grupos como futebol, ou danças que exijam marcar o compasso são aconselhados.

## QUADRO 5

### QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

#### IDATE – PARTE I

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**INSTRUÇÕES:** A seguir são dadas algumas afirmações que têm sido usadas para descrever sentimentos pessoais. Leia cada uma e faça um círculo ao redor do número, à direita da afirmação, que melhor indicar como você se sente agora, neste momento. Não há respostas certas e erradas, não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de como você se sente neste momento.

Muitíssimo . . . . .	4	Um pouco . . . . .	2		
Bastante . . . . .	3	Absolutamente não . . . . .	1		
				Não	Muitíssimo
				Absolutamente	Um pouco
				Bastante	Bastante
01. Sinto-me calmo (a) . . . . .				1	2 3 4
02. Sinto-me seguro (a) . . . . .				1	2 3 4
03. Estou tenso(a) . . . . .				1	2 3 4
04. Estou arrependido(a) . . . . .				1	2 3 4
05. Sinto-me à vontade . . . . .				1	2 3 4
06. Sinto-me perturbado (a) . . . . .				1	2 3 4
07. Estou preocupado (a) com possíveis infortúnios . . . . .				1	2 3 4
08. Sinto-me descansado (a) . . . . .				1	2 3 4
09. Sinto-me ansioso (a) . . . . .				1	2 3 4
10. Sinto-me em "casa" . . . . .				1	2 3 4
11. Sinto-me confiante . . . . .				1	2 3 4
12. Sinto-me nervoso(a) . . . . .				1	2 3 4
13. Estou agitado (a) . . . . .				1	2 3 4
14. Sinto-me uma pilha de nervos . . . . .				1	2 3 4
15. Estou descontraido (a) . . . . .				1	2 3 4
16. Sinto-me satisfeito (a) . . . . .				1	2 3 4
17. Estou preocupado (a) . . . . .				1	2 3 4
18. Sinto-me superexcitado (a) e confuso (a) . . . . .				1	2 3 4
19. Sinto-me alegre . . . . .				1	2 3 4
20. Sinto-me bem . . . . .				1	2 3 4

## QUADRO 5

### QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO – IDATE – PARTE II

**INSTRUÇÕES:** A seguir são dadas algumas afirmações que têm sido usadas para descrever sentimentos pessoais. Leia cada uma e faça um círculo ao redor do número, à direita, que melhor indicar como você **geralmente** se sente. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de como você geralmente se sente.

	4	3	2	1
QUASE SEMPRE . . . . .	4	3	2	1
FREQÜENTEMENTE . . . . .	4	3	2	1
	Quase nunca	Às vezes	Frequentemente	Quase sempre
01. Sinto-me bem . . . . .	1	2	3	4
02. Canso-me facilmente . . . . .	1	2	3	4
03. Tenho vontade de chorar . . . . .	1	2	3	4
04. Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser . . . . .	1	2	3	4
05. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente . . . . .	1	2	3	4
06. Sinto-me descansado (a) . . . . .	1	2	3	4
07. Sou calmo (a), ponderado (a) e senhor (a) de mim mesmo (a) . . . . .	1	2	3	4
08. Sinto que as dificuldades estão-se acumulando de tal forma que não as consigo resolver . . . . .	1	2	3	4
09. Preocupo-me demais com coisas sem importância . . . . .	1	2	3	4
10. Sou feliz . . . . .	1	2	3	4
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas . . . . .	1	2	3	4
12. Não tenho muita confiança em mim mesmo (a) . . . . .	1	2	3	4
13. Sinto-me seguro (a) . . . . .	1	2	3	4
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas . . . . .	1	2	3	4
15. Sinto-me deprimido (a) . . . . .	1	2	3	4
16. Estou satisfeito (a) . . . . .	1	2	3	4
17. Às vezes, idéias sem importância me entram na cabeça e ficam-me preocupando . . . . .	1	2	3	4
18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça . . . . .	1	2	3	4
19. Sou uma pessoa estável . . . . .	1	2	3	4
20. Fico tenso(a) e perturbado (a) quando penso em meus problemas do momento . . . . .	1	2	3	4

## QUADRO 6

### INVENTÁRIO DE CONTROLE DO "STRESS"

Consciente — ou inconscientemente as pessoas usam muitos comportamentos para lidar com o stress. Quais os comportamentos específicos sob as categorias seguintes que você usa para combater o "Stress" em sua vida? Não se esqueça de que essas tentativas de lidar com o "Stress" podem ser forças positivas ou negativas para o indivíduo.

Instruções para avaliação: Avalie cada item usando 1 ( utilizado ) desses números, 0 ( neutro ou não utilizado )

I. Aspectos Fisiológicos	DESCRIÇÃO	PONTOS
<b>A. Exercícios Físicos</b> Frequência ( nº de vezes/semana ) Intensidade ( velocidade, esforço ) Duração ( quanto tempo/evento ) Tipo (s) ( com que energia )		
<b>B. Práticas gerais de nutrição e saúde</b> Regime dietético seguido Suplemento vitamínico Bebidas ( inclusive álcool ), Cafeína Fumo Drogas e medicamentos com ou sem receita médica, inclusive auxílios diges- tivos		
<b>C. Formas de relaxamento</b> Pequenas "sonecas" Relaxamento Ioga Meditação Transcendental Respiração profunda		
<b>D. Outros ?</b>		

Total aspectos fisiológicos \_\_\_\_\_

II. Aspectos Sociais, Psicológicos, Espirituais ( sistemas de apoio )	DESCRIÇÃO	PONTOS
A. Terapia		
B. Igreja		
C. Amigos		
D. Grupos de apoio		
E. Família		
F. Solidão		
G. Outros		

Total Asp. Soc./ Psic./Esp. \_\_\_\_\_

III. Trabalho voluntário, Recreação, "Hobbies".		
A. "Hobbies" ( p. ex.: colecionar selos )		
B. Recreações ( p. ex.: pescar )		
C. Trabalho voluntário ( p. ex.: juiz de futebol )		
D. Realizações		
E. Outros		

Total Asp. Recreacionais \_\_\_\_\_

IV. Habilidades interpessoais e de Controle		
A. Treinamentos de como controlar o Stress		
B. Conferências na organização em que trabalha		
C. Desenvolvimento de habilidades na escola.		
D. Experiências de crescimento pessoal		
E. Outros		

Total Habilidades Int. \_\_\_\_\_

TOTAL: \_\_\_\_\_

Numa segunda etapa, discute-se com o cliente o conceito de "stress", o da resposta de stress, em geral, e a influência de idéias irracionais.

Na 3ª fase, o tratamento propriamente dito se inicia, incluindo: (1) treino de relaxamento ( Jacobson, 1978 ); (2) modificação de verbalizações inadequadas ( Roskies, 1981 ); (3) reestruturação de crenças irracionais; (4) desenvolvimento de métodos de resolução de problemas; (5) programação de atividades físicas adequadas ao tipo de sintoma encontrado ( Quadro 4 ) e (6) recomendação de dieta especial ( Everly e Rosenfeld, 1981 ), que envolve pouco sal, café, chá ou coca-cola, e que fornece doses adequadas de vitaminas C e complexo B.

O plano terapêutico exposto aqui representa uma tentativa de lidar com o problema do stress excessivo dentro de um período de tempo limitado. Vários outros modelos são abordados por Everly e Rosenfeld ( 1981 ), tais como:

Tratamento Holístico	—	Everly e Rosenfeld ( 1981 )
Terapia Autógena	—	Luthe ( 1969 )
Imagem Mental	—	Lazarus ( 1977 )
Terapia Comportamental	—	Leitenberg ( 1976 )
Psicoterapia	—	Corsini ( 1973 )

### ABSTRACT

*The present work analyzes a relatively new field of behavior therapy: the control of excessive stress. The stress response, in its multiple physical and emotional aspects, is described in terms of Cannon's concept of preparation for "fight or flight" and in terms of Hans Selye's general adaptation syndrom. Its 3 stages' alarm, resistance and exhaustion, are analysed, together with their possible harmful effects.*

*A treatment plan, used by the author, is presented. The plan's objective is to teach the client stress management, skills in a short period of time. The several phases of the treatment are described.*

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CORSIM, R. **Current psychotherapies**. Chicago: Peacock, 1973.
- COYNE, J. C. e R. S. LAZARUS. Cognitive style, stress perspective, and coping. In Kutash, I e Schlesinger, L. B. (eds) **Handbook on Stress and Anxiety**, Jossey — Bass, S. Francisco, 1980.
- ELLIS, A. **Humanistic Psychology; The Retional — emotive approach**. NY: Julian 1973.

- EVERLY, George e Robert ROSENFELD. **The Nature and Treatment of the Stress Response**. Plenum Press, N.Y. 1981.
- HOLMES, T.H. e RAHE, R. K. The social Readjustment Rating Scale. **J. Psychosom. Res.** 1967, 4, 189 – 194.
- JACOBSON, E. **You must relax**. N.Y. Macgraw-Hill, 1978.
- KANNER, Allen D., James C. COYNE, Catherine SCHAEFER e Richard LAZARUS. Comparison of two Modes of Stress Measurement: Daily Hassles and Uplifts Versus Major Life Events. **Journal of Behavioral Medicine**, 4, 1, 1981, 1 – 39.
- KOBASA, S. C., HILKER, R. e MADDI, S. R. **Who Stays Healthy Under Stress ?** **J. of Occupational Medicine**, 1979, 21, 9.
- LAZARUS, A. **In the mind's eye**. N.Y. Rawson, 1977.
- LAZARUS, R. S. **Patterns for Adjustment**. N.Y. Macgraw-Hill, 1976,
- LEITENBERG, H. (Ed.) **Handbook of behavior modification and behavior change**. Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall, 1976.
- LUTHE, W. (Ed.) **Autogenic Therapy**, N.Y. Grune e Stratton, 1969.
- LUBORSKY, L., DOCHERTY, J. P. e PENICK S. Onset conditions for psychosomatic symptoms. **Psychosom. Med.** 1973, 35, 187 – 204.
- MECHANIC, D. Discussion of research programs on relations between stressful life events and episodes of physical illness. In Dohrenwend, B. S. (ed.) **Stressful Life Events**. Wiley, N.Y. 1974, pp. 87 – 97.
- MCLEAN, P. Depression as a specific response to stress. In Sarason, I. G. and Spielberger, C. D. (eds.) **Stress and Anxiety**, 3, Hemisphere, Washington, DC. 1976, pp. 297 – 323.
- MEICHENBAUM D. e R. NOVACO, **Stress inoculation: A preventive approach**. In. C. Spielberger e I. Sarason (eds.) **Stress and Anxiety** ( vol. 5 ) N.Y. Wiley, 1978.
- OKEN, Donald. Stress – Our Friend, Our Foe. **Stress**, 15, 1, 4, 12.
- ROSKIES, E. **Stress Management Through positive self-talk Stress Management: A Positive Strategy**. Time Life Films, Inc. 1981.
- ROSS, C. E. e J. MINOWSKY. A comparison of life-event-weighting schemes: Change, undesirability and effect-proportional indices. **J. Health Soc. Beh.** 1979, 20, 166 – 177.
- SARASON, I. G.; J. H. JOHNSON e J. M. SIEGEL. Assessing The impact of life changes. **J. Consult. Clin. Psychol.** 1978, 46, 932 – 946.
- SELYE, H. **Stress Without distress**, Philadelphia: Lippincott 1974.
- SELYE, H. **Stress in health and disease**. Reading, Mass: Butterworth's, 1976.
- SPIELBERGER, Charles. **Understanding stress and Anxiety**; Harper e Row, Publishers. N.Y. 1979.