

## **Treinamento em Habilidades Sociais no Tratamento da Dor Crônica**

*Maria Amélia Penido e Bernard Rangé*

Um quadro de dor crônica compromete não apenas a saúde física do indivíduo que sofre com a dor, mas também uma grande quantidade de outros problemas que acabam por comprometer muitos aspectos da vida da pessoa. Compromete não apenas o indivíduo, mas a família e pessoas próximas também são afetadas. (Turk e Gatchel, 1996). Pessoas com esse problema precisam aprender a se comunicar diretamente com muitas pessoas (cônjuge, filhos, parentes, médicos, enfermeiros) sobre a dor, suas emoções, seus pensamentos, vontades e necessidades. Desenvolver habilidades sociais, em especial a assertividade, pode ajudar os pacientes a lidar melhor com sua dor e melhorar sua relação com os outros (Winterowd, Beck e Gruener ;2003).

O campo de estudo das habilidades sociais é um campo recente que vem recebendo cada vez mais atenção, principalmente pela relação existente entre o repertório de habilidades sociais e a saúde, a satisfação pessoal, a realização profissional e a qualidade de vida (Del Prette e Del Prette, 2001). O Treinamento em Habilidades Sociais tem sido também considerado um importante tópico do tratamento cognitivo-comportamental para pacientes com dor crônica. Na literatura científica muitos estudos tem incluído o treino assertivo e de habilidades de comunicação no tratamento de pacientes com dor crônica (Cowan e Lovasike,1991; Corbin, Hanson, Hopp e Whitley ,1988; Philips, 1998; Caudill 1998; Winterowd, Beck e Gruener ,2003 e Penido, Rangé e Fortes, 2005). Philips (1998) considera que os problemas psicológicos de pacientes com dor crônica podem ser influenciados por uma variedade de fatores que incluem a falta de habilidades sociais. Os resultados de um estudo sobre habilidades sociais em pacientes com fibromialgia e artrite reumatóide indicaram que, em comparação com um grupo

controle sem dor crônica, os grupos com dor apresentaram um repertório de habilidades sociais mais comprometido, e, especificamente o grupo com fibromialgia, apresentou maior dificuldade nas habilidades assertivas dizer não e pedir mudança de comportamento (Penido, 2004). Esse estudo ressalta a importância de se incluir no tratamento de pacientes com dor crônica o treinamento em habilidades sociais.

### **Tipos de comportamentos socialmente habilidosos**

Para Caballo e Irutia (2004) as habilidades sociais são os elementos básicos necessários para uma comunicação eficaz entre as pessoas. Entende-se como eficaz uma comunicação que permite ao indivíduo estabelecer e manter qualidade nas relações. As habilidades sociais podem ser influenciadas pelo contexto cultural, os padrões de comunicação variam de forma ampla entre culturas e também dentro de uma mesma cultura, como podem sofrer influência das variáveis do indivíduo ou situação. Uma pessoa pode ter as habilidades sociais em seu repertório e não usá-las em diversas situações por diferentes razões como ansiedade, crenças errôneas e dificuldades na leitura dos sinais do ambiente (Del Prette e col. 2001)

Falcone (2001) considera que o comportamento socialmente habilidoso abrange além dos desempenhos verbais e não verbais em situações de interação, aspectos cognitivos, de percepção e de processamento de informação. Um comportamento socialmente habilidoso deve incluir a especificação de três elementos: um elemento comportamental relacionado ao tipo de habilidade; um elemento cognitivo das variáveis do indivíduo e um elemento situacional referente ao contexto em que se está inserido. De acordo com Bendell e Lenox (1997, citados por Falcone, 2001) as habilidades sociais incluem três elementos principais: 1) selecionar de maneira precisa informações relevantes de um contexto interpessoal; 2) fazer uso dessas informações para emitir comportamentos

apropriados dirigidos à meta e 3) se desempenhar obtendo e mantendo a meta de boas relações com os outros. Falcone (2001) ressalta que os programas de treinamento em habilidades sociais devem em primeiro lugar focalizar o desenvolvimento de habilidades cognitivas que organizam e guiam os comportamentos, para em seguida focar no treinamento dos comportamentos abertos desejados. Dessa forma cada habilidade possui um componente cognitivo correspondente. Podemos destacar na literatura três grupos de habilidades sociais que se complementam em uma comunicação eficaz: assertividade, empatia e solução de problemas (Falcone, 2000, 2001).

De acordo com Del Prette e Del Prette. (2001) a assertividade é uma das subclasses de desempenho socialmente competente e pode ser definida como o exercício dos próprios direitos e da expressão de qualquer sentimento, com manejo da ansiedade e sem ferir o direito do outro. Para Rangé (2001) a assertividade refere-se à expressão direta, honesta e adequada de sentimentos acompanhada dos comportamentos correspondentes. A assertividade pode ser também uma habilidade de defender seus direitos sem violar o direito de outros. O componente cognitivo necessário para o comportamento assertivo parece ser a autoconsciência, capacidade de reconhecer, compreender, organizar e rotular os próprios sentimentos, pensamentos e comportamentos (Falcone, 2001). Para desenvolver esse componente cognitivo o indivíduo precisa aprender a identificar seus desejos, expectativas e sentimentos.

A empatia é definida por Falcone (2000) como: “a disposição para abrir mão, por alguns instantes, dos próprios interesses, sentimentos e perspectivas e se dedicar a ouvir e compreender, sem julgar, o que a pessoa sente, pensa e deseja”. O componente cognitivo correspondente à habilidade empática seria à consciência do outro. Para desenvolver esse componente cognitivo é necessário prestar atenção e ouvir sensivelmente (Falcone 2001).

A habilidade de solucionar problemas se refere à capacidade de identificar um problema e solucioná-lo antes que a solução se torne óbvia para outras pessoas, ou em situações com nível alto de emoção (Bendell e Lenox, 1997 citado por Falcone, 2001). Para o desenvolvimento dessa habilidade ocorre a combinação de dois componentes cognitivos, a autoconsciência e consciência do outro. A solução de problema apresenta cinco etapas: (1) reconhecer e (2) definir o problema, para em seguida (3) gerar alternativas de solução, (4) avaliando essas alternativas e decidindo para (5) colocar em prática verificando o resultado.

### **Treinamento em Habilidades Sociais e Dor Crônica**

Para Caudill (1998) e Winterowd, Beck e Gruener (2003) o treinamento de habilidades sociais para pacientes com dor crônica deve incluir:

- 1) aprender a prestar atenção e ouvir o outro, o estimulando a falar. Para desenvolver essa habilidade é solicitado ao paciente tentar não julgar o outro enquanto escuta, mantendo a mente livre e aberta.
- 2) aprender a resumir o que ouviu do outro e devolver, sem julgamentos ou críticas. Procurar ser objetivo e específico nessa comunicação.
- 3) aprender a comunicar a própria opinião, sentimentos, necessidades e vontades usando frases iniciadas pelo pronome eu (eu gostaria, eu me sinto assim quando vc....) Para desenvolver essa habilidade é solicitado ao paciente tomar a responsabilidade por suas opiniões, pensamentos e sentimentos, evitando culpar os outros (evitar frases que comecem com “porque” e “você”)
- 4) aprender a colocar em prática esses comportamentos buscando resolver situações e melhorar as relações. Para tal é preciso ter consciência dos próprios

direitos e direitos dos outros, além de buscar identificar o momento adequado para a interação.

É objetivo desse capítulo descrever um treinamento de habilidades sociais para pacientes com dor crônica. O modelo proposto, em parte, se baseia em um treinamento assertivo desenvolvido por Winterowd, Beck e Gruener (2003) para pacientes com dor crônica, porém, é mais amplo, incluindo também o treino em habilidades empáticas e de solução de problemas. Dessa forma o treinamento é dividido em quatro partes: Introduzindo a idéia do treinamento; aprendendo a escutar o outro; aprendendo a se ouvir e solução de problemas.

***Introduzindo a idéia do treinamento e sua importância:***

A primeira etapa do treinamento envolve a relação terapêutica, estabelecer uma boa relação terapêutica é um aspecto central da terapia cognitiva, existem estudos indicando que uma boa relação terapêutica prediz bons resultados (Range,1998, 2001). É importante o terapeuta adotar uma postura empática, apresentando interesse genuíno em relação às dificuldades do paciente. É comum, em casos de dor crônica, os pacientes apresentarem alguma resistência ao profissional. Essa resistência pode ocorrer em função do desconforto experimentado pelo paciente com a dor crônica, por um descrédito em relação à importância de intervenções psicológicas para um problema entendido como exclusivamente físico ou por experiências pregressas negativas. Alguns casos de dor crônica, como a fibromialgia, demoram a receber um diagnóstico, passando muitas vezes por uma peregrinação médica sem resposta. Escutando que o problema é exclusivamente psicológico, que o paciente não tem nada. Esse descrédito

aos sintomas pode ocorrer também por parte da família, que muitas vezes não valida o sofrimento do paciente.

O profissional deve estar atento a essas dificuldades, procurando estabelecer uma relação de confiança com o paciente, procurando explicar a influência de fatores psicológicos e a utilidades das intervenções. Isso é fundamental para uma adesão ao tratamento e para um bom resultado.

Exemplo de diálogo com objetivo de adesão:

**Terapeuta (T):** Muitas vezes pessoas com dor crônica precisam explicar para muitas pessoas o que estão sentindo, o que vem acontecendo desde que o problema apareceu. Nem sempre isso é fácil, às vezes as pessoas têm dificuldade em compreender. Não apenas a família e amigos, mas também os profissionais de saúde. Você já sentiu dificuldade em relação a isso?

**Paciente (P):** Realmente, me sinto em uma luta constante, tentando explicar tudo o que estou passando. Sinto-me triste e acabo me afastando das pessoas, me sinto rejeitada, incompreendida. Meu filho um dia me chamou de “Maria das Dores”, eu não disse nada, mas isso me arrasou.

**T:** Isso me parece bastante difícil, você tem tido algumas experiências em que as pessoas se afastam de você ou criticam e outras em que você se afasta, é isso que está acontecendo?

**P:** Sim, é bastante penoso, não basta o problema da dor, todas as mudanças na minha vida, ainda tem isso.

**T:** Como estava explicando, outras pessoas com dor crônica também se sentem assim, são muitas mudanças, e às vezes as relações ficam bem complicadas. Gostaria de propor passarmos algumas sessões da terapia tentando trabalhar juntas esse problema. Podemos

nos dedicar a desenvolver algumas habilidades de comunicação que penso poderem ser bem úteis. Chamamos essa parte da terapia de Treinamento em Habilidades Sociais. Isso significa desenvolvermos algumas habilidades que podem ajudar você a se comunicar melhor, o que acha?

**P:** Seria bom, talvez isso realmente me ajude. Quero ficar bem com as pessoas, quero que elas me compreendam e entendam o que está se passando comigo.

### ***Aprendendo a escutar:***

Um importante passo para o desenvolvimento de habilidades de comunicação é aprender a ser um bom ouvinte, de si mesmo e do outro. Ouvir a si mesmo envolve um exercício de auto-observação. Passar a se perguntar: o que estou pensando, o que eu quero, como me sinto em relação a isso? Ouvir o outro envolve prestar atenção no outro para realmente escutá-lo, sem julgar, apenas escutar. Tentar descobrir o que o outro quer, como ele se sente, se colocando no lugar do outro para tentar compreendê-lo. Nesse caso, deve-se perguntar como o outro pode estar se sentindo e pensando?. O que ele/ela quer?, Aprender a escutar o outro envolve várias habilidades verbais (parafrasear, encorajar) e não verbais (expressões faciais de aceitação, postura corporal). Para poder entender o que está acontecendo com o outro é necessário aprender a ouvir estimulando o outro a falar.

Encorajar: refere-se aos sons que as pessoas fazem para indicar que estão ouvindo o outro, incluindo “um-hum”, “um”. Esses sons permitem ao outro entender que está sendo ouvido.

Parafrasear: Colocar nas suas palavras o que foi dito pelo outro. Exemplos incluem:

Marido: “eu não entendo o que está acontecendo com você, me ajuda”

P: “Você gostaria de entender pelo que estou passando?”

Ou

Filho: “estou preocupado com sua saúde, você não faz as coisas como antes”

P: “é bom saber que você se preocupa com a minha saúde, posso te explicar..”

Espelhar Sentimentos: Expressar para o outro as emoções que percebe em sua comunicação. Os pacientes podem aprender a identificar os sentimentos do outro prestando atenção nas palavras expressas e na expressão facial durante uma conversa. É recomendado usar essa habilidade quando o objetivo for realmente acessar o sentimento do outro. Parfrasear sentimentos em geral começa com a frase “Parece que você está se sentindo.....” Exemplos incluem: “ Parece que você se sente irritado quando eu reclamo da dor” ou “ “Parece que você se sente frustrado por não estarmos passando muito tempo juntos”.

Os pacientes são orientados a escutar os outros os encorajando a falar, em seguida resumir colocando para o outro o que estão compreendendo, para depois colocar suas próprias opiniões e sentimentos.

Resumindo: Resumir para o outro inclui pontuar os principais aspectos do que foi comunicado. Exemplos incluem “Você parece estar preocupado porque não temos conversado muito nos últimos dias, seria isso?” Após colocar para o outro e ele concordar o paciente pode aproveitar e colocar sua opinião sobre o assunto.

### ***Aprendendo a se ouvir para compartilhar com o outro usando “eu”:***

Exemplo de diálogo paciente/terapeuta:

**T:** Para se comunicar com os outros, além de tentarmos compreender a situação e o outro, precisamos também ter consciência do que pensamos e sentimos nas situações. Precisamos aprender a nos colocar em cena, assumindo posições e defendendo direitos e opiniões. Às vezes sentimos medo de fazer isso, esse medo é natural, uma vez que

muitas vezes queremos agradar e evitar conflitos. O problema é que o tiro pode sair pela culatra: se nos omitimos repetidamente nas situações nos sentimos frustrados e muitas vezes depois de algum tempo acabamos estourando. Pode acontecer também de estarmos esperando que o outro nos compreenda, como se pudesse “ler nossa mente”, sem termos de nos colocar. Infelizmente o outro não consegue ler o que estamos pensando ou sentindo, por isso, para nos comunicarmos bem, precisamos falar, colocar nossos sentimentos, pensamentos e opiniões. Isso pode parecer difícil em um primeiro momento, mas podemos tentar. O que acha?

**P:** OK, não sei como, mas vamos tentar.

**T:** O primeiro passo é começar a se conhecer, entender o que realmente está pensando e sentindo numa situação, o segundo passo é pensar no seu objetivo naquela situação. Podemos nos perguntar: O que estou pensando? Como me sinto? O que eu quero?

Exemplo:

Situação: meu marido está impaciente comigo desde que fiquei doente

Como me sinto? Triste e com raiva.

O que penso? Ele é um insensível, incapaz de me ajudar, de me dar carinho

O que quero? Gostaria que ele me entendesse, que se interessasse mais por mim e fosse mais carinhoso.

È importante exercitar bem essa etapa com o paciente antes de continuar, é fundamental que ele saiba identificar seus pensamentos, sentimentos e objetivos para poder continuar a aprender outras habilidades.

Usando o “Eu”:

Uma habilidade importante é ensinar o paciente a expressar seus pensamentos e sentimentos para os outros. Para tal o paciente precisa entender a importância de se

colocar nas situações, podendo iniciar a comunicação com frases que comecem com o pronome “eu”. Exemplos:

Dividindo pensamentos e opiniões: “eu estive pensando e acho que.....”

“eu estou preocupado ....com a nossa situação financeira” “ eu acho que ...deveríamos conversar sobre esse problema” “eu acho que.... deveríamos tentar nos aproximar para enfrentar esse problema”.

Dividindo sentimentos: “eu me sinto \_\_\_\_\_ quando \_\_\_\_\_” “eu me sinto triste quando você debocha do meu problema”

Fazendo pedido: “ eu gostaria muito que você.....não deixasse sua roupa espalhada pela casa.” “eu ficaria feliz se você.....conversasse comigo hoje à noite”. “Significaria muito para mim.....se você pudesse ir na próxima consulta comigo. Estou com medo”

Exemplo de diálogo paciente /terapeuta:

**P:** Muitas vezes fico com raiva do meu filho, acho que ele não me ajuda.

**T:** Você poderia me explicar melhor isso? Algum exemplo?

**P:** Ele sabe que estou doente, que sinto dor e não se oferece para ir ao mercado comigo

**T:** Como exatamente isso acontece, você poderia me descrever?

**P:** Na noite anterior ao mercado eu digo a ele: amanhã tenho de ir ao mercado e ele responde “um-hum”, está precisando mesmo.

**T:** Então nessa situação você diz que vai ao mercado e ele concorda dizendo que realmente está precisando, isso faz você ficar com raiva. Identificamos o sentimento, agora que pensamentos ou imagens passam pela sua cabeça? O que você está pensando?

**P:** Ele não liga para mim.

**T:** Ele não liga porque...

**P:** Porque ele não se oferece para me ajudar, sabe que estou com dor e não se oferece para me ajudar a carregar as compras.

**T:** Como você responde quando ele diz “um-hum”, está precisando mesmo.”?

**P:** Eu fico chateada e saio de perto.

**T:** Ele sabe que você gostaria da ajuda dele?

**P:** Deveria ....deve....não sei....eu nunca pedi.

**T:** eu gostaria que você pensasse o que realmente quer nessa situação e como se sente a respeito disso. Agora como você completaria essa frase: “Eu gostaria muito que você...”

**P:** Eu gostaria muito que você fosse comigo ao mercado para me ajudar a carregar as compras.

**T:** Excelente!!! Essa é a mensagem principal.

#### Assumindo responsabilidades:

Uma forma de lidar com os problemas é responsabilizar os outros, normalmente isso aparece em frases iniciadas por “você”. Em geral esse tipo de comunicação gera uma resposta defensiva no outro, uma vez que o foco da comunicação está no outro. Exemplos incluem “você não liga para o meu problema”, “a culpa é sua, está sempre me pressionando”. Os pacientes podem aprender a identificar quando estão usando frases que começam por “você” e tentar modificar para frases que começam com “eu”.

Outra forma de responsabilizar os outros é iniciar frases perguntando “por quê”. Geralmente o objetivo de iniciar uma frase com por quê é entender os motivos do outro para ter agido de uma determinada forma, porém tende a colocar o outro na defensiva com a sensação de ter de se explicar. Esse tipo de pergunta tende a ter um efeito negativo. Exemplos: “Por quê você não me ajuda mais?” “Por quê você é sempre tão impaciente comigo?” “Por quê você grita comigo?” “Por quê você não liga para minha dor?”. Em terapia, os pacientes podem aprender a transformar essa comunicação em um modo mais positivo, uma vez que eles já aprenderam a compreender a si mesmo e a outros, identificando pensamentos, sentimentos e objetivos.

*Exemplos de comunicação:*

<b>Não eficaz</b>	<b>Eficaz</b>
“Porque você não me ajuda mais?”	Eu gostaria muito que você me ajudasse mais nas tarefas domésticas. Tenho me sentido sobrecarregada. Entendo que deve ser difícil também para você, será que poderíamos tentar entrar em acordo? Isso me faria muito bem.
“Porque você é sempre tão impaciente comigo?”	Ultimamente eu tenho percebido que você anda um pouco irritado e impaciente comigo. Eu estava pensando se poderíamos conversar sobre isso?
“Porque você grita comigo?”.	Eu gostaria que você me ajudasse a entender o que está acontecendo com você, fico magoada quando você grita comigo.
“Porque você não liga para minha dor?”	Às vezes eu fico pensando que o meu problema da dor está também te fazendo sofrer... gostaria muito de entender como você se sente em relação a isso. Podemos sentar para conversar?

### Objetividade na conversação:

Para ser mais objetivo e eficaz na comunicação o paciente precisa ter claro para si quais os principais pontos do que deseja comunicar. O que estou querendo dizer? Muito freqüentemente as pessoas se tornam prolixas, perdendo o objetivo da conversação. Nesses casos o paciente pode aprender a ser mais objetivo.

Exemplo de diálogo paciente/terapeuta:

**T:** Percebo que você está querendo me explicar como tem se sentido em relação à seu problema de dor, e entendo que você fica um pouco ansiosa, querendo que eu entenda tudo o que acontece com você nessa situação. Isso é natural e eu também quero entender você, mas o que acontece às vezes é que você me explica detalhadamente me contando situações da vida de outras pessoas. Quando isso acontece fico um pouco perdido(a) sem saber exatamente o que você está querendo dizer. Isso já aconteceu em conversas com outras pessoas que não eu?

**P:** É, às vezes até eu me perco, começo a contar uma coisa, entro em outra e depois esqueço o que queria dizer. Minha família reclama que falo demais.

**T:** O problema disso é que você pode estar perdendo o objetivo do que queria dizer, podendo se sentir incompreendida pelo outro. Podemos passar essa sessão tentando melhorar esse aspecto, o que acha?

**P:** OK.

**T:** Gostaria de saber se isso já aconteceu com outros profissionais, por exemplo, seu médico.

**P:** Sim, sempre saio de lá sem ter dito tudo o que queria.

**T:** O primeiro exercício que faremos será construirmos junto um roteiro do que você deseja comunicar a ele na sua próxima consulta. Faremos agora e como tarefa de casa

você poderá construir um roteiro do que deseja me comunicar na próxima sessão. Essa é uma maneira de você começar a organizar melhor seu objetivo nas conversações.

#### Feedback:

Após o paciente começar a identificar os pontos principais que deseja comunicar, ele poderá estender isso aos outros, tentando observar também o ponto principal do que outros tentam lhe comunicar, devolvendo para o outro seu entendimento ou opinião. Oferecer um *feedback* envolve ser específico e descritivo. Em vez disso, o que acontece é o paciente se dar rótulos negativos ou rotular os outros. Como p.ex. “Eu sou uma idiota por querer que você me ajude mais”; “Meu marido é um idiota porque deixa sua mãe fazer o que quer aqui em casa”. Podemos perguntar o que a pessoa quer comunicar quando usa essas frases, para construir uma comunicação mais específica, descritiva baseada em acontecimentos reais, não gerais e especulativos. Por exemplo: “Ontem você deixou sua roupa espalhada na sala. Entendo que seja mais fácil fazer isso quando você chega cansado, porém eu gostaria muito de contar mais com sua ajuda em casa, isso me faria muito feliz. Será que podemos pensar juntos em uma divisão de tarefas?” ou “Eu gostaria que você tentasse conversar com sua mãe para que ela ligasse antes de vir nos visitar. Fico chateada com a liberdade que ela tem aqui em casa, me sinto desrespeitada”.

#### Usando o tempo adequadamente:

Além de estar atento as habilidades de comunicação já descritas, outro importante ponto é ficar atento às situações e ao ambiente da comunicação. Observar os sinais do outro, se perguntando-se: “Esse seria um momento adequado para me comunicar?” Por exemplo, tentar conversar seriamente algum assunto com o marido no momento em que este está assistindo a um jogo do seu time na televisão ou reclamar constantemente que está com dor. É importante dividir experiências, porém repetir a todo momento esvazia

o conteúdo da comunicação. É importante tentar achar um equilíbrio entre essas variáveis para uma boa comunicação. Prestar atenção em si, no outro e na melhor oportunidade para se comunicar.

### ***Solução de problemas:***

Buscar solucionar um problema envolve alcançar, da maneira mais efetiva, o que a pessoa quer, ou seja, integrar as habilidades já discutidas para um resultado final positivo. Falcone (2001) sugere um roteiro para as etapas de solução de um problema. Abaixo segue um exemplo de adaptação desse roteiro para pacientes com dor crônica:

1- Reconhecer o problema: Como me sinto? O que eu penso? O que eu quero?

Exemplo: *Como me sinto*: triste e com raiva

*O que penso*: ele é um insensível, incapaz de me ajudar, de me dar carinho

*O que quero*: gostaria que ele me entendesse, que se interessasse mais por mim.

2- Definição do problema: O que está acontecendo? (descrever sem julgar) O que eu desejo e não estou conseguindo? Como o outro pode estar se sentindo? Pensando? O que o outro quer? Finalizar essa etapa com uma pergunta: Como pedir/fazer/resolver...?

*O que está acontecendo*: fiquei doente há um ano, faço as coisas mais lentamente e preciso de mais ajuda que antes, porém não recebo essa ajuda do meu marido. Ele se afastou de mim.

*O que desejo e não consigo*: a atenção dele em mais conversas sobre meu problema e sua colaboração nas tarefas da casa.

*Como o outro pode estar se sentindo*: Ele parece irritado, triste, distante.

*Como o outro pode estar pensando:* Pode estar afetado pelas mudanças do meu problema, pensando que nossa vida mudou depois disso, pode não saber o que fazer.

*O que o outro quer:* que as coisas voltem a ser como antes, nos dois mais próximos.

Como [O que] posso fazer para que ele me compreenda e se aproxime de mim, ajudando mais?

3- Gerando soluções: O que fazer?

O que fazer? Marcar um momento oportuno para conversarmos sobre isso, colocar meus sentimentos e pensamentos nessa conversa, pedindo sua ajuda para solucionar esse problema.

4- Avaliando a solução: Satisfaz o desejo da pergunta como? Considera os desejos do outro? É ética e socialmente aceitável? Está dentro da minha capacidade?

5- Colocando em prática e verificando o efeito da solução.

Essas cinco etapas ajudam a organizar e integrar melhor as informações sobre si, o outro e a situação, permitindo a criação de alternativas de solução. Nessa etapa (3) o ideal é propor ao menos três alternativas de solução para serem avaliadas, escolhendo a mais adequada de acordo com os critérios da etapa quatro.

### Dramatização:

Uma forma bastante efetiva de ensinar aos pacientes as habilidades sociais desejadas é usar exercícios de dramatização (Winterowd, Beck e Gruener, 2003). Nos primeiros exercícios o terapeuta funciona como modelo para progressivamente o paciente aprender e testar as habilidades aprendidas. O terapeuta se coloca no lugar do paciente e o paciente no lugar de outros com quem deseja se comunicar. Esse exercício é útil para

o terapeuta ensinar ao paciente a colocar em prática as habilidades em uma conversa. O paciente aprende por observação direta. Outra vantagem é o terapeuta adquirir, através da representação que o paciente faz, um entendimento melhor de como as pessoas na vida do paciente interagem com ele. Essa etapa também ajuda ao paciente no momento em que os papéis forem invertidos: (terapeuta no lugar do outro significativo e paciente em seu próprio lugar), uma vez que o paciente teve a oportunidade de observar o terapeuta em seu lugar usando as habilidades de comunicação de maneira efetiva. Criar cenas e representar papéis ajuda ao paciente e ao terapeuta a exercitarem as habilidades aprendidas com diferentes pessoas e contextos da vida do paciente, maximizando o aprendizado. Abaixo segue a adaptação de um exemplo de dramatização baseado no capítulo de Assertividade do livro de Winterowd, Beck e Gruener ( 2003, pp 319).

Exemplo:

Julia, 52 anos vem se sentindo frustrada porque seu marido não compreende pelo que está passando com a dor crônica.

**P:** Ninguém consegue entender pelo que estou passando, queria ao menos que meu marido me apoiasse.

**T:** Mais do que ninguém você sabe o que está se passando, como tem se sentido e uma forma de lidar com isso é dividir com Carlos, procurando seu apoio.

**P:** De que adianta se não encontro esse apoio? Me sinto sozinha com vontade de sumir!

**T:** Concordo que não tem sido fácil, mas você vem lutando e conseguindo se adaptar a muitos aspectos. Estou aqui com você, podemos tentar também melhorar esse aspecto com o Carlos. Lembra que temos trabalhado formas de você conseguir compreensão e suporte através de uma melhor comunicação?

**P:** “Um-hum”

**T:** Podemos tentar melhorar essa situação, o que acha?

**P:** “Um-hum”, só não acho que vi fazer muita diferença....

**T:** Pode ser que não, mas pode ser que sim. Vamos deixar nosso julgamento na geladeira e dar uma chance para ver o que acontece? Talvez você se surpreenda...

**Paciente:** Tanto faz....um.....está bom, vou tentar.

**T:** Você disse não estar sentindo apoio de Carlos, o que está acontecendo?

**P:** Nossa relação não está boa, ele anda distante, não conversamos...isso me decepciona... Gostaria de poder dizer o que sinto e penso, me sentiria melhor em definir a situação com ele, em vez da indiferença.

**T:** Ok, podemos então fazer uma dramatização, um mini teatro da comunicação de vocês. Preciso entender melhor como o Carlos age com você, então você pode interpretar o Carlos e eu a você. Assim também poderei estar te mostrando a você como comunicar seus pensamentos e sentimentos com base nas habilidades que temos trabalhado. Depois trocamos os papéis. Para começar tente lembrar de uma situação recente em que você não conseguiu o apoio esperado dele. Pense em como ele agiu, o que ele disse. Partiremos daí, quando pronta você começa a interpretar o Carlos.

Situação: Eu disse que tinha médico; e ele:

**P:** (interpretando Carlos) Estou muito ocupado, não posso ir com você ao médico amanhã e não posso conversar agora, estou saindo para levar o carro na oficina

**T:** (interpretando o paciente): Só um instante, antes de você ir, podemos marcar um momento para conversar sobre isso depois, é muito importante para mim.

**P:** Estou cheio de coisas para fazer, não posso conversar agora.

**T:** Estou pedindo seu apoio, algumas vezes gostaria de conversar sobre meu problema com a dor, o que tenho passado. Me magoa muito você não parar para isso, não ir às minhas consultas, especialmente quando estou pedindo.

**P:** Está bem, conversamos mais tarde

**T:** Tudo bem, podemos marcar um horário? Assim me sentiria menos ansiosa

**P:** Depois do Jornal, à noite?

**T:** Combinado.

**T:** OK, vamos parar um pouco. Como se sentiu?

**P:** Foi legal, eu tentei mostrar bem como o Carlos faz, ele realmente tenta evitar conversar comigo ou ir às consultas, parece sempre ocupado.

**T:** E como foi estar no lugar dele?

**P:** Eu realmente sinto que ele não me apoia, que foge, mas com o exercício fiquei imaginando o porquê, e tenho a impressão de que ele não sabe como me apoiar.

**T:** Isso acontece em situações que envolvam qualquer assunto, ou apenas quando diz respeito a dor?

**P:** De forma geral ele não sabe como me apoiar, mas quando se trata da dor ele evita mais. Fico às vezes com a impressão de que ele acha que minha dor não é real.

**T:** Podemos examinar isso mais tarde. Ao me observar sendo você quais os pontos principais do que estava tentando comunicar?

**P:** Conseguir um tempo para conversarmos. Comparando o que você fez com o que eu faço, percebo que me perco entrando em um modo de reclamação constante, me queixando que ninguém liga, ninguém ajuda....Isso parece afastá-lo de mim...

**T:** O que poderia aproximá-lo? Como você poderia se comunicar para conseguir isso?

**P:** Acho que ficando mais focada na mensagem e menos na conclusão de que ele não quer me apoiar.

**T:** Então vamos tentar isso, eu faço o Carlos e você faz você. Mas antes me diga qual o ponto principal de sua mensagem.

**P:** Eu o amo, mas fico com raiva quando ele não vai ao médico comigo, quando não conversa comigo.

**T:** Vou te interromper um minuto, percebi que você sentiu muita raiva, o que passou por sua cabeça nesse momento?

**P:** Se ele realmente gostasse de mim ele me daria mais atenção: iria ao médico comigo, me escutaria.

**T:** Você já pediu isso a ele diretamente?

**P:** Mais ou menos, digo que tenho a consulta e ele geralmente diz que tem outro compromisso e eu fico calada.

**T:** É possível que você esteja achando que ele pode ler sua mente e saber a importância das coisas para você?

**P:** É, realmente pode ser que isso aconteça...

**T:** Agora gostaria que você transformasse seus “por quês” de raiva em pedidos. Tipo “por quê você não me apóia?”, “por quê nunca vai ao médico comigo?” “por quê não me escuta?” transformar em “gostaria muito que você me apoiasse mais”, “gostaria muito que você fosse ao médico comigo”, “gostaria muito que você parasse um momento para me escutar”. Entendeu o que quero dizer?

**P:** Entendi, eu gostaria que ele me desse mais apoio.

**T:** Lembre de ser específica sobre o comportamento dele, defina melhor receber apoio.

**P:** Gostaria que ele fosse às vezes comigo na consulta médica, que me perguntasse mais como tenho me sentido... na verdade gostaria que ele passasse mais tempo comigo, isso já me faria sentir apoiada.

**T:** Ótimo, está pronta para começarmos o exercício? Passamos os últimos minutos tentando definir qual sua mensagem principal para o Carlos, você gostaria de anotar pontos principais do que falamos antes de começar?

**P:** Melhor, me sentiria mais segura.

**T:** Agora podemos começar. Não irei te interromper, entendo que o Carlos faz isso algumas vezes, mas quero que você tenha a oportunidade de praticar primeiro.

**P:** (fazendo papel de si mesma): Carlos, gostaria de conversar com você por alguns minutos.

**T:** (interpretando Carlos) Eu estou sem tempo para conversar com você agora, preciso levar o carro na oficina.

**P:** Carlos, eu gostaria muito de conversar alguma hora com você hoje. Tenho me sentido sozinha, quero que você entenda o que está acontecendo comigo, minha dor e tudo mais. Eu preciso do seu apoio.

**T:** Eu te dou apoio, é que agora eu preciso ir levar o carro.

**P:** Quando tento te dizer como me sinto ou peço sua ajuda percebo que você foge. Isso me faz pensar que você não liga para meus problemas.

**T:** (Saindo do papel de Carlos): Diga a ele o que precisa dele como seu companheiro.

**P:** Carlos eu só quero passar mais tempo junto com você, quero discutir os problemas como eu e você estamos lidando com a situação, quero que vá ao médico comigo, que pergunte como estou. Tenho medo de nos afastarmos, me sinto insegura, estou precisando de seu apoio. Quero saber também como você se sente.

**T:** Tudo bem, mas como posso mostrar que te dou apoio?

**P:** Gostaria que a noite, antes de dormir, conversássemos um pouco sobre o dia, que você não evitasse falar sobre os problemas. Eu gostaria que você fosse a algumas consultas medicas comigo, posso tentar marcar em um horário que seja bom para você. Quando você não vai comigo fico pensando que você não acha que tenho um problema real. Isso me magoa muito.

**T:** Ótimo, agora vamos para o exercício e conversar a respeito.

Depois de cada exercício paciente e terapeuta devem discutir a respeito, o que foi aprendido, como se sentiu, qual o grau de dificuldade. No exemplo a paciente aprendeu a pedir por apoio do marido de forma mais específica e concreta, respeitando o tempo adequado, respeitando seus direitos e os direitos do outro.

## **Conclusão**

As habilidades sociais são aprendidas, mais comumente, de forma não sistemática, seja com os pais, com o círculo de amigos, o cônjuge ou com os colegas de trabalho que funcionam como importantes agentes de promoção ou de restrição do repertório de habilidades sociais; mas também de forma sistemática através de programas de treinamento em habilidades sociais tanto terapêuticos como preventivos (Del Prette e cols. 2002). Dessa forma, ao identificarmos as deficiências no repertório de habilidades sociais de uma população, é possível criar formas de desenvolvimento dessas habilidades, que têm como objetivo a melhora da qualidade de vida.

O treinamento em habilidades sociais proposto tem como objetivo ajudar o paciente com dor crônica a lidar melhor com seu problema, procurando melhorar a qualidade das relações, permitindo ao paciente receber mais apoio de pessoas próximas e profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Caballo, V. E & Irurtia, M.J. (2004). Treinamento em Habilidades Sociais. Em P. Knapp (ORG). *Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica* (pp 454-467). Porto Alegre: ARTMED
- Caudill, M.A. (1998). *Controle a dor antes que ela assuma o controle: um programa clinicamente comprovado*. São Paulo: Summus.
- Cowan, P. & Lovasik, D. A. (1991). American Chronic Pain Association: Strategies for Surviving Chronic Pain. *Orthopaedic Nursing*, 9(4), 47-49.
- Corbin, A; Hanson, J; Hopp, D.A e Whitley, B (1998). Attentional Functioning in Fibromyalgia, Rheumatoid Arthritis, and Musculoskeletal Pain Patients. *Arthritis & Rheumatism*, 47(6), 639-644.
- Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (2001). *Inventário de habilidades sociais: manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Falcone, E. (2000). Habilidades Sociais e Ajustamento: O desenvolvimento da empatia. In R.R Kerbauy (ORG). *Sobre Comportamento e Cognição: Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico*. São Paulo: SET Editora Ltda. Vol. 5.
- Falcone, E. (2001). Uma proposta de um sistema de classificação das habilidades sociais. In. H.J. Guilhardi; M.B.B.P. Madi; P.P. Queiroz e M.C. Scoz (ORGS). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: ESEtec.
- Fortes, S. (2002). O Paciente com dor. In. N, Botega (Org). *Prática Psiquiátrica em Hospital Geral: Interconsulta e emergência*. (pp 338-351). Porto Alegre: ArtMed
- Penido, M.A (2004) . *A Influência das Habilidades Sociais em Pacientes Fibromiálgicas*. Dissertação de Mestrado, Instituto de psicologia da UFRJ

- Penido, M.A; Rangé, B & Fortes, S (2005). Um Estudo Investigando as Habilidades Sociais de Pacientes Fibromiálgicas. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*
- Philips, H.C. (1998). *The psychological management of chronic pain: a treatment manual* (second edition). New York: Springer Publishers Company, INC.
- Rangé, B (2001). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: ArtMed.
- Rangé, B (1998). *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva de Transtornos Psiquiátricos*. Campinas: Editorial Psy
- Turk, C.D. & Gatchel, J.R (1996). *Psychological Approaches to pain management a practitioner's handbook* New York: The Guilford Press
- Winterowd, C; Beck, T.A & Gruener, D. (2003). *Cognitive Therapy with Chronic pain patients*. New York: Springer Publishing Company