

Treino auto-afirmativo e de aptidões sociais em grupo

JOSÉ AUGUSTO PINTO GOUVEIA
IVONE TELES *

1. O que se entende por treino auto-afirmativo e de aptidões sociais e quais os seus objectivos

O treino auto-afirmativo e de aptidões sociais é um método terapêutico, utilizado para aumentar a capacidade de comunicação interpessoal do doente e incrementar as suas aptidões sociais (Gambrill, 1977).

Aptidão social é definida como a aptidão para emitir comportamentos que sejam positivamente reforçados pelos outros, e não emitir comportamentos que sejam punidos ou extinguidos. Considera-se que um indivíduo tem aptidões sociais na medida em que o seu comportamento origina consequências positivas e evita consequências negativas do seu meio social (Lewinsohn, 1974).

Por definição, a falta de aptidões sociais está associada a uma baixa taxa de reforço social positivo (Lewinsohn, 1974).

* J. A. P. G. é Médico Psiquiatra da Clínica Psiquiátrica dos Hospitais da Universidade de Coimbra e Assistente do Curso Superior de Psicologia da Universidade de Coimbra; I. T. é Técnica de Serviço Social de Primeira da Clínica Psiquiátrica dos Hospitais da Universidade de Coimbra. (Comunicação apresentada à Classe de Psiquiatria da Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria, em 24 de Junho de 1978, em Coimbra). Este trabalho é uma nota prévia sobre uma experiência de Treino Auto-Afirmativo e de Aptidões Sociais em Grupo, realizada na Clínica Psiquiátrica dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Os objectivos básicos deste método são pois incrementar a influência que o doente exerce sobre o seu meio social, aumentando a capacidade de comunicar as suas emoções (positivas ou negativas) assim como facilitar o seu bem-estar nas diversas situações em que sente dificuldades.

Assenta em duas premissas fundamentais (Smith, 1975):

- O direito individual à comunicação das suas emoções de um modo claro e objectivo que, sem violar o direito dos outros, defenda os seus próprios interesses.
- O bem-estar pessoal implica esta capacidade de comunicação.

Compreende-se deste modo o seu uso, quer nos indivíduos cujo comportamento social é passivo, quer nos indivíduos abertamente agressivos. Os primeiros têm dificuldade em afirmar os seus direitos e alcançar os objectivos desejados à custa dessa violação.

2. Situações em que tem sido utilizado

Vários autores (Gambrill, 1977) têm apontado a sua utilização em situações de depressão (Lazarus, 1971), problemas conjugais (Eisler, Miller, Hersen e Alford, 1974), comportamento anti-social agressivo (Sarason, 1968; Wallace,

Teigen, Liberman e Baker, 1973), dependência (Paterson, 1973), disfunção sexual (Edwards, 1972) e comportamento suicida (Liberman, 1977).

Esta larga variedade de situações em que tem sido utilizado, não nos surpreenderá se examinarmos as possíveis consequências resultantes da falta de aptidões sociais. Assim, oportunidades de relações sociais reforçantes são desperdiçadas devido ao desconforto sentido na aproximação e início do diálogo; situações indesejadas ou desagradáveis são mantidas como resultado de uma inadequada comunicação emocional; possibilidades de obter melhor situação profissional não são aproveitadas, etc., etc.

Estas consequências afectam o diálogo interno do doente, que poderá desenvolver um vasto conjunto de autoverbalizações e ruminações de colorido emocional negativo, influenciando e depreciando a sua auto-imagem.

Frustração e ressentimento acumulam-se, até que finalmente uma situação poderá desencadear reacções agressivas inadequadas, originadoras de criticismo ou rejeição, fechando-se assim o círculo vicioso.

Comportamentos como alcoolismo ou isolamento social podem também ocorrer como respostas de evitamento à ansiedade sentida ao lidar com situações desse tipo (Gambrill, 1977).

Tendo encontrado com frequência dificuldades deste tipo ao longo do contacto com os nossos doentes, o nosso interesse foi despertado para a utilização deste método, o que nos levou a iniciar algumas terapêuticas de auto-afirmação em casos isolados, e posteriormente a formar um grupo de treino auto-afirmativo e aptidões sociais.

GRUPO DE TREINO AUTO-AFIRMATIVO E APTIDÕES SOCIAIS

Começámos a realizar terapêuticas auto-afirmativas em grupo em Março de 1977. Optámos pela utilização de um grupo, pois isso parecia-nos apresentar vantagens importantes como: fornecer vários modelos aumentando assim a possibilidade de aprendizagem por imitação; au-

mentar a motivação para os doentes recém-chegados através do contacto com os progressos evidenciados pelos elementos mais antigos e possibilidade de o grupo funcionar como uma microestrutura social facilitadora dessa aprendizagem e fonte de reforço social maciço (Liberman *et al.*, 1975).

O grupo é composto habitualmente por seis a oito doentes de ambos os sexos, o que nos levou a escolher um coterapeuta do sexo feminino (assistente social dos serviços) numa tentativa de facilitar o modelamento aos doentes do mesmo sexo. A frequência das sessões é semanal, tendo cada sessão a duração de três horas.

a) *Seleccção dos doentes*

Raramente um doente exprime inicialmente o seu desejo de efectuar treino auto-afirmativo. As dificuldades de auto-afirmação vão-se tornando habitualmente evidentes ao longo da entrevista psiquiátrica, durante a qual o terapeuta terá que se interrogar em que medida os problemas apresentados pelo doente estão a ser influenciados ou determinados pelas suas dificuldades auto-afirmativas.

Se a ansiedade está claramente relacionada com a incapacidade de alcançar objectivos e comunicar emoções de um modo que o doente considera apropriado, então o treino auto-afirmativo estará provavelmente indicado.

A entrevista é então orientada no sentido de avaliarmos se o doente possui o reportório de aptidões sociais necessárias, obtendo o doente descrições pormenorizadas do modo como actua nas situações sociais significativas, e focando especialmente a atenção nos seguintes pontos do seu comportamento: o que faz, o que diz, o que pensa, o que sente nessas situações.

Quando nos ficam ainda dúvidas acerca do comportamento em determinadas situações, elas são simuladas sendo pedido ao doente que represente o modo como habitualmente actua nessas situações e fazendo o terapeuta o papel de interlocutor.

Depois de termos obtido uma ideia clara das situações em que há dificuldades e avaliadas as

carências de aptidões sociais existentes, a atenção é então focada na história pessoal do doente, procurando os tipos de modelos a que foi exposto ao longo da sua existência, consequências positivas ou negativas que resultaram de prévios comportamentos auto-afirmativos, passivos ou agressivos, assim como a natureza do diálogo interno do doente, antes, durante e depois do seu comportamento nas situações em questão. Se existirem autoverbalizações negativas, elas serão anotadas para futura intervenção dentro do grupo.

A entrevista termina com a exposição do conceito de treino auto-afirmativo ao doente, exemplificando através de situações colhidas anteriormente em que medida a falta de aptidões sociais influencia as dificuldades sentidas. Particular cuidado é o posto na explicação das diferenças entre um comportamento passivo — auto-afirmativo e agressivo, e no planeamento dos objectivos a alcançar.

Quando o doente compreendeu e está motivado para estes objectivos, entra então para o grupo.

b) *Funcionamento do grupo*

O grupo é aberto, permitindo a entrada de novos elementos à medida que vão saindo os que completaram o seu treino auto-afirmativo e funciona de um modo fortemente estruturado e dirigido.

Ao ser decidida a entrada no grupo de um novo elemento, este é solicitado a manter um registo diário das situações em que sentiu dificuldades, especificando os seguintes pontos acerca de cada situação:

- local
- pessoas envolvidas
- reacções que originou
- o que disse ou fez a seguir
- o que gostaria de ter dito ou feito.

Este registo vai-lhe permitir expor ao grupo as dificuldades sentidas, discutindo este os efeitos negativos originados pela falta de auto-afirmação.

Por exemplo, o doente poderá constatar através do seu registo que raramente verbaliza as suas preferências, esperando que os outros as adivinhem. As consequências deste comportamento são então analisadas e sugerida uma outra alternativa de comportamento para essa situação. Se o doente aceita essa alternativa, a situação é simulada e um dos terapeutas ou outro dos elementos do grupo modela o comportamento aceite como adequado. O terapeuta fornece instruções e poderá, por exemplo, chamar a atenção do doente para os componentes não verbais do comportamento do modelo, como: contacto visual directo, posição corporal orientada no sentido do interlocutor, etc., se lhe parecer que o comportamento do doente é deficiente nesses aspectos.

Seguidamente o doente imita o comportamento modelado, fornecendo o grupo *feedback* em relação aos aspectos positivos que o doente modificou.

A actuação do grupo é orientada pelos terapeutas no sentido de fornecer este *feedback* positivo, mais do que no sentido de realçar as imperfeições ainda existentes, conduzindo assim um processo de *shapping* em relação ao comportamento pretendido.

Quando isso parece útil, o terapeuta coloca-se em frente do doente durante a representação da cena, e vai fornecendo instruções através de pequenos sinais, como por exemplo chamando a atenção para o contacto visual, mímica facial ou altura da voz.

O doente representará a situação até se aproximar do comportamento pretendido e se sentir confortável ao comunicar os sentimentos em causa, sendo em seguida analisadas e sugeridas situações reais da sua vida social em que poderá treinar os comportamentos aprendidos, expondo na sessão seguinte os resultados obtidos.

As situações sociais apresentadas por cada doente são também utilizadas como ponto de partida para uma discussão mais geral acerca dos diversos componentes de um comportamento auto-afirmativo. Assim, além dos componentes não verbais — posição corporal e orientação na direcção do interlocutor, mímica

facial, contacto visual — são também analisados e treinados os componentes verbais auto-afirmativos em relação aos seguintes tipos de situações interpessoais:

- situações de auto-afirmação negativa em resposta a alguém que iniciou uma relação indesejada;
- situações de auto-afirmação negativa que implicam uma tomada de iniciativa;
- situações de auto-afirmação positiva.

Descreveremos resumidamente em seguida os principais pontos focados em cada uma destas situações.

1. *Situações de auto-afirmação negativa em resposta a alguém que iniciou uma relação indesejada*

A dificuldade em dizer *não* a pedidos ou convites indesejados é frequentemente referida pelo doente.

Os componentes verbais de uma recusa correcta mas firme são então treinados, aprendendo o doente a defender-se dos vários tipos de manipulação habitualmente usados nessas situações. Os aspectos cognitivos e autoverbalizações que possam estar a dificultar essa comunicação emocional são também analisados e corrigidos.

A dificuldade em lidar com o criticismo é também habitual.

Neste caso os doentes são encorajados a evitar reacções defensivas ou de hostilidade, não utilizando respostas que rodeiem a crítica feita ou que representem contra-ataques verbais, mas sim concordando com os aspectos que lhes pareçam verdadeiros na crítica feita ou pedindo mais informação para esclarecer a crítica se esta lhes parecer manipuladora.

2. *Situações de auto-afirmação negativa que implicam uma tomada de iniciativa*

Para relações sociais satisfatórias, tão importante como recusar pedidos indesejados, é a ca-

pacidade de tomar a iniciativa e manifestar de uma forma clara os desejos ou pontos de vista pessoais.

Situações deste tipo podem incluir:

- pedir a alguém a modificação de um comportamento que considera desagradável
- discordar dos outros e expor a sua opinião
- resistir a interrupções
- terminar uma situação interpessoal indesejada.

Quando examinamos o modo como o doente lida com situações deste tipo, temos atenção aos seguintes pontos: foi o pedido feito de uma forma clara e directa?; foi o pedido ou desacordo manifestado sem ataque verbal ao interlocutor?; no caso de ter sido apresentada uma razão para o pedido ou desacordo, foi ela apresentada claramente sem usar um tom de desculpa?

Os doentes treinam-se então a manejar uma larga variedade de reacções possíveis aos seus pedidos ou manifestações de desacordo, o que parece diminuir a ansiedade provocada pela expectativa de reacções verbais agressivas.

3. *Situações de auto-afirmação positiva*

Situações deste tipo podem incluir:

- iniciar diálogos desejados
- manter diálogos desejados
- sugerir ou aceitar futuros encontros
- manifestar desejos ou pedir favores
- cumprimentar ou dar elogios
- comunicar afecto.

As aptidões necessárias a estas situações são analisadas e ensinadas usando as técnicas de modelamento, *shapping* e reforço positivo acima descritas.

c) *Resultados*

Ao tentarmos avaliar os resultados obtidos com o grupo de treino de auto-afirmação e apti-

dões sociais, sentimos que esta avaliação deveria ter em conta duas questões fundamentais:

- em que medida o treino auto-afirmativo em grupo originava um aumento de comportamentos auto-afirmativos na vida social do doente;
- se tal acontecer, qual a influência desta modificação do comportamento nas outras características da personalidade do doente.

No sentido de obtermos dados quantificáveis que nos permitissem responder a estas questões, iniciámos há cerca de dois meses uma metodologia em que cada doente preenche, no início e no fim da sua permanência no grupo, os seguintes testes:

- escala de auto-afirmação (adaptada da escala de auto-afirmação de Rathus, constituída por 30 itens);
- escala de ansiedade social (Dixon, De Monchaux e Sandler);
- escala de ansiedade fóbica (Dixon, De Monchaux e Sandler);
- escala de ansiedade obsessiva (Sandler e Hazari);
- questionário de Willoughby para auto-administração;
- M. P. I.;
- M. M. P. I.

Dado que a duração do treino auto-afirmativo é em média de vinte a vinte e cinco sessões, com a frequência de uma sessão por semana, não possuímos ainda os resultados deste estudo.

Dos oito doentes que terminaram antes do uso desta metodologia ficamos no entanto com uma impressão favorável acerca da utilidade deste método, em casos criteriosamente seleccionados ou como complemento de outros métodos terapêuticos.

RESUMO

Os autores apresentam os primeiros resultados obtidos com uma experiência de treino auto-afirmativo e de aptidões sociais em grupo, que vêm a realizar desde 1977.

Os resultados inicialmente conseguidos com oito casos que já terminaram a sua terapêutica, revelam tratar-se de um método verdadeiramente eficaz em todas as situações de inibição dos contactos interpessoais e fuga a situações sociais.

Os autores estão a reunir elementos quantificáveis, que contam apresentar posteriormente, quando o número de casos for suficiente.

SUMMARY

The authors show the first results of a group experience of self-assertive training and social skills, which began in 1977.

The first results obtained with 8 cases who finished their therapy, prove to be a good method, mainly for that situations where there is a great inhibition in inter-personal relationships and escape of social meetings.

The authors continue to collect more quantifiable elements, to be presented later on, after obtaining sufficient number of clinical cases.

REFERÊNCIAS

- GAMBRILL, E. D. (1977) — *Behavior Modification*, Jossey-Bass Limited.
- LIBERMAN, R. P.; KING, L. W.; De RISI, W. J. e McCANN, M. (1975) — *Personal Effectiveness*, Research Press, Illinois.
- LIBERMAN, R. P. (1977) — Comunicação no «Annual Spring Workshops Convention» do Institute of Behavior Therapy, Londres.
- LEWINSOHN, P. M. (1974) — «Clinical and Theoretical Aspects of Depression», in Karen S. Calhoun e cols. (eds.), *Innovative Treatment Methods in Psychopathology*, John Wiley & Sons, New York.
- SMITH, M. J. (1975) — *When I Say no I Feel Guilty*, Bantam Books.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL BÁSICA E ESPECIALIZADA

- **MECANIZAÇÃO E AUTOMATIZAÇÃO POR AR COMPRIMIDO**
Apoio técnico «ATLAS COPCO»
- **AUTOMATIZAÇÃO ELÉCTRICA NA INDÚSTRIA**
Apoio técnico «TELEMEC, LDA.»
- **LUBRIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO INDUSTRIAL, CONSERVAÇÃO
FABRIL E APLICAÇÕES ESPECIAIS DOS ÓLEOS**
Apoio técnico «MOBIL OIL PORTUGUESA»
- **ÓLEO-HIDRÁULICA**
Apoio técnico «SPERRY VICKERS»
- **ELECTRÓNICA**
Curso Básico de Electrónica
Curso Básico de Semicondutores
Curso de Circuitos Integrados Analógicos
Curso de Iniciação às Técnicas Digitais
- **MICROPROCESSADORES**
Básico de Microprocessadores
Workshop sobre Microprocessadores
Sistemas de Desenvolvimento de Microcomputadores
Programação de Microcomputadores
- **DOCUMENTOLOGIA**
Tecnologia da Documentação
Tecnologia da Indexação
Tecnologia da Catalogação
Documentação na Comunicação Social
- **INFORMÁTICA**
- **CURSO GERAL DE DIREITO DO TRABALHO**
- **PLANEAMENTO NA CONSTRUÇÃO CIVIL**
- **LUMINOTECNIA**
- **RELAÇÕES HUMANAS E TÉCNICA DE ENTREVISTA**

Além destes, realizamos outros cursos específicos para empresas.

Para programas detalhados e datas consulte o DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO de:



**CENTRO DE ESTUDOS E ORGANIZAÇÃO
CIENTÍFICA DO TRABALHO, S. A. R. L.**

1000 Lisboa – Av. Casal Ribeiro, 18-s/l., 1.º e 2.º – Telef. 57 97 00, 57 97 50, 57 98 00, 57 98 50 e 57 99 00
4000 Porto – Rua de Cedofeita, 455, 3.º-Dto. – Telef. 31 05 72