

COMPORTAMENTO MANIPULATIVO E RELACIONAMENTO TERAPÊUTICO

*Ilza Marlene Kuae Fukuda **
*Evalda Caçado Arantes ***
*Maguida Costa Stefanelli **

FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C.; STEFANELLI, M. C. Comportamento manipulativo e relacionamento terapêutico. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 16(1): 67-74, 1982.

As autoras fazem revisão bibliográfica do conceito das modalidades de manipulação. Tecem considerações sobre as manifestações deste comportamento no relacionamento terapêutico enfermeira-paciente e sobre a importância da enfermeira estar ciente da ocorrência do processo manipulativo. Para facilitar a identificação do comportamento manipulativo, as autoras listam algumas das manifestações deste comportamento, fazem reflexões a respeito e dispensam especial atenção às medidas terapêuticas a serem adotadas.

O ser humano vive em constante busca de satisfação de suas necessidades. Para que esta satisfação ocorra de modo saudável, é necessário que a pessoa tenha desenvolvimento adequado à sua idade, o que requer um certo grau de maturidade.

O homem, na tentativa de obter satisfação de suas necessidades, emprega, comumente, manipulação e teste como manobras adaptativas. A frequência do uso de manipulação e de teste e como o ser humano os utiliza na vida adulta dependem do modo pelo qual como as pessoas que lhe foram significativas na infância reagiram àquelas manifestações de comportamento.

A criança, na experiência interpessoal, segundo KUMLER (1963), usa padrões de comportamento automático, como choro e sons que emite, a fim de chamar atenção para suas necessidades e para obter amor da mãe ou de quem cuida dela. À medida que se desenvolve ela torna-se capaz de perceber, entre aqueles que a rodeiam, os que satisfazem suas necessidades e passa, então, a testar essas pessoas. Com essas manifestações de comportamento, a criança tentará manter sua segurança sem se preocupar com as necessidades ou objetivos da outra pessoa; só aprenderá a respeitar as necessidades e objetivos dos outros quando desenvolver o seu próprio "eu" e adquirirá, então, padrões mais amadurecidos de comportamento interpessoal. Para que isto ocorra é necessário que seja oferecido à criança um esquema referencial dentro do qual ela se sinta livre para se desenvolver. A mãe

* Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP — disciplina Enfermagem Psiquiátrica. Mestre em Enfermagem. Enfermeira.

** Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP — disciplina Enfermagem Psiquiátrica. Enfermeira.

deve, por outro lado, demonstrar sua expectativa em relação ao comportamento de seu filho de modo firme e consistente. Não deverá esquecer, contudo, que a cooperação da criança é fundamental para o desenvolvimento de seu auto-controle e independência. Agindo deste modo, a mãe faz com que ocorra o respeito pelo outro nas relações interpessoais. A criança torna-se uma pessoa capaz de dar e receber amor, não tendo necessidade de recorrer a técnicas manipulativas e de teste.

Consoante KUMLER (1963), WILEY (1967), TRAVELBEE (1969), BRILL (1973), BURGESS & LAZARE (1976), ZAMORA (1978), McMORROW (1981) e PASQUALI et alii (1981) manipulação é o processo pelo qual uma pessoa exerce influência sobre outra para levá-la a agir de acordo com seus propósitos. A manipulação pode ser considerada sob aspectos positivos e negativos. Manipulação positiva surge quando é usada como instrumento para promover uma experiência efetiva, gratificante tanto para quem manipula como para quem é manipulado. A pessoa que a usa aplica os recursos de que dispõe para obter sucesso no relacionamento interpessoal ou para alcançar um objetivo desejável, respeitando, porém, as necessidades e direitos de quem é manipulado. A manipulação torna-se destrutiva quando os interesses e objetivos do outro não são considerados.

Em uma situação enfermeira-paciente, quando a enfermeira determina um local para a interação, ela está usando manipulação construtiva, pois sabe que num local privado, longe de estímulos externos, o paciente poderá sentir-se mais à vontade para verbalizar suas reais preocupações.

Quando um paciente, dependente de droga, usa sua capacidade para conseguir que um funcionário incauto lhe forneça a droga, estará se valendo de manipulação destrutiva. Ele estará satisfazendo sua necessidade imediata sem se preocupar com as conseqüências que essa satisfação poderá acarretar ao funcionário.

WILEY (1967) considera que os meios usados para influenciar o comportamento de outras pessoas podem ou não ser expressos abertamente. A manipulação construtiva é consciente e é transmitida à outra pessoa por meio da comunicação verbal ou não verbal.

O indivíduo que usa padrões de comportamento manipulativo, segundo McMORROW (1981), o faz mais para controlar o comportamento de outras pessoas. Afirma que o indivíduo não tem confiança em suas próprias emoções e conseqüentemente não pode confiar nos outros. Tenta, então, controlar a si mesmo controlando os demais, em vez de dirigir seus esforços para obter satisfação de suas próprias necessidades.

No comportamento manipulativo, segundo KUMLER (1963), pode ser observada a seguinte seqüência:

— uma pessoa tem necessidade não satisfeita por outra pessoa, necessidade da qual ela pode estar ou não consciente;

— o nível de ansiedade da pessoa com a necessidade não satisfeita aumenta;

— os objetivos ou necessidades da outra pessoa não são, consciente ou inconscientemente, respeitados;

— a manobra adaptativa é tentada;

— se a resposta desejada é obtida, a necessidade aparente é satisfeita, a ansiedade diminui e o padrão de comportamento persiste.

A citada autora considera que as duas primeiras situações são comuns a qualquer relação interpessoal e que o terceiro pode ocorrer por quatro razões: a) inconscientemente, b) em períodos prolongados de ansiedade, c) porque a pessoa não aprendeu a interagir em clima de respeito mútuo, ou então d) por uma associação destas três primeiras situações. A terceira situação e as que a seguem, são de especial importância para a assistência de enfermagem, uma vez que estão em oposição às medidas de enfermagem que visam desenvolver o amadurecimento do paciente e o desenvolvimento de respeito mútuo.

Para RICHARDSON (1981), quando o manipulador obtém sucesso com a manipulação, a diminuição de sua ansiedade é temporária e pode atuar mais como um convite para uma nova tentativa de manipulação, reforçando-se assim o comportamento imaturo.

Para ZAMORA (1978), o processo de manipulação, na situação enfermeira-paciente, surge do conflito entre as necessidades, interesses ou objetivos do cliente e os da enfermeira. A autora apresenta uma definição operacional de manipulação aplicada à situação enfermeira-paciente.

— O cliente quer obter algo da enfermeira.

— A enfermeira percebe o desejo do paciente como irracional ou patológico.

— A enfermeira não satisfaz o desejo do paciente.

— A tensão do paciente aumenta.

— Aumentam as expectativas para influenciar a ação da enfermeira. O cliente torna-se dependente, exigente, inoportuno, racionaliza o que quer obter oferecendo razões lógicas, faz promessas que não cumpre e questiona ou menospreza a competência e autoridade da enfermeira.

— A enfermeira sente-se impotente e irritada.

Para RICHARDSON (1981) a manifestação de comportamento manipulativo não é específica de pacientes internados mas, na unidade hospitalar, os pacientes o usam freqüentemente para atingir seus objetivos e com isso provocam perturbações como solapar o relacionamento enfermeira-paciente; romper a união da equipe e trabalhar contra o próprio tratamento e bem-estar.

O processo ocorrido entre a pessoa que utiliza padrões de comportamento manipulativo e a que é manipulada pode tomar várias direções, de acordo com WILEY (1967). A resposta dada pela pessoa que foi manipulada pode ou não ser a desejada, intervir ou não nos padrões de comportamento manipulativo. Se a resposta não for satisfatória para o manipulador, este pode apresentar comportamento inadequado ou pode, ainda, aprender com a intervenção. Quando surge esta situação de aprendizado, o comportamento manipulativo inicial pode deixar de ser usado pela pessoa que manipula. Esta poderá usar outros padrões de comportamento manipulativo ou desenvolver auto-controle. O principal aspecto para McMORROW (1981) é conseguir levar a pessoa que apresenta comportamento manipulativo a confiar em suas próprias emoções e sentir-se segura em relação a ela mesma. OKENHAUG (1967) afirma que o propósito da enfermeira não deve ser o de controlar o paciente e sim o de oferecer-lhe orientação e elementos para que ele desenvolva auto-controle.

À medida que vai surgindo o auto-controle, a necessidade de utilizar a manipulação vai diminuindo; para que isto ocorra, é necessário que a pessoa se torne consciente de seu comportamento e se empenhe em mudá-lo.

Assim, o enfermeiro, ao assistir paciente que apresenta comportamento manipulativo, deve ter sempre em mente o desenvolvimento do auto-controle.

Outra manifestação de comportamento que, em geral, está associada ao comportamento manipulativo é o de teste. Este é uma manobra que o paciente utiliza para por à prova não só a segurança que existe para ele no hospital, como também até que ponto ele pode confiar nas pessoas da equipe terapêutica que o assiste; em geral, ele testa as rotinas, a capacidade dos profissionais, a firmeza de limites que lhe são impostos, a disponibilidade da enfermeira, entre outras coisas. Exemplo: para testar a enfermeira o paciente pode chegar atrasado à entrevista formal que foi marcada; a enfermeira deve aceitar naturalmente esta manifestação de comportamento, permanecendo no local da entrevista o tempo que foi combinado com o paciente, para lhe mostrar que realmente esta é a sua disposição. Outra medida que poderá ser adotada é procurar o paciente, lembrá-lo do horário da entrevista e aguardá-lo no local determinado para a mesma.

Analisando-se os conceitos e considerações a respeito de comportamento manipulativo e de teste, expressos até aqui, pode-se avaliar a importância da enfermeira conhecer seus sentimentos e reações quando se sente manipulada ou testada; ela tem que fazer uma avaliação criteriosa de seu próprio comportamento para não agir inadequadamente; se ela perder o controle da situação não conseguirá interagir terapêuticamente com o paciente; sentimentos de ansiedade, raiva, frustração, culpa e impotência são comuns quando a enfermeira percebe que foi manipulada. Isto poderá levá-la a reagir tão imaturamente quanto o

paciente. Ressalta-se aqui a importância de a enfermeira desenvolver acurado auto-conhecimento.

É importante a enfermeira estar consciente da existência do processo de manipulação e desenvolver habilidade na percepção de padrões de comportamento manipulativo, para poder atuar adequadamente. Esse comportamento tem amplitude muito grande: pode ir desde simples elogio até tentativa de sedução da enfermeira, ou mesmo tentativa de suicídio, como declaram SCHAFFER & MARTIN (1969). As manifestações de comportamento manipulativo, são inúmeras e, para ajudar a enfermeira a percebê-las o mais precocemente possível, tentou-se aqui relacionar as mais frequentes. O paciente pode:

- violar regras e rotinas;
- fazer reivindicações excessivas ou exigir privilégios;
- fazer elogios à pessoa da enfermeira ou à sua competência para obter privilégios;
- intimidar a enfermeira, principalmente quando descobre algum aspecto no qual ela demonstra insegurança;
- tentar assumir a liderança na unidade, em lugar da enfermeira;
- colocar em dúvida a competência da enfermeira;
- instigar um elemento da equipe contra o outro;
- criticar o comportamento das pessoas e tudo o que ocorre sem propor soluções;
- menosprezar as pessoas que o cercam;
- falar fluentemente sem dar oportunidade aos outros pacientes e profissionais;
- comportar-se inadequadamente (“acting out”);
- atrasar-se propositalmente, quando todos o esperam;
- tentar incluir outra pessoa na entrevista enfermeira-paciente, entrevista esta que está centrada nos problemas e não nos da outra pessoa ou então, de mostrar excessiva preocupação com os demais pacientes;
- procurar centrar o assunto da entrevista na pessoa da enfermeira;
- manter os outros à distância, ou seja, impedir um relacionamento mais profundo com a enfermeira;
- fazer perguntas que deixam a enfermeira embaraçada;
- falar superficialmente, não permitindo ao profissional aprofundar-se no relacionamento terapêutico;
- manter-se em silêncio;

— comentar dados pessoais de outros pacientes, insinuando que os obteve de elementos da equipe terapêutica;

— expressar auto-piedade.

Essa relação não engloba todas as manifestações de comportamento manipulativo e para identificá-lo basta, como afirma RICHARDSON (1981), analisarmos nossas reações e sentimentos em relação ao comportamento do paciente e verificarmos se nos sentimos ameaçados por ele.

TESCHER (1964) e McMORROW (1981) consideram que a pessoa que manipula utiliza os padrões de comportamento acima referidos para evitar maior proximidade com outras pessoas por receio de expor seus sentimentos ou necessidades reais. Isso traz, conseqüentemente, um certo isolamento que reforça sua desconfiança nas pessoas.

Uma vez manifestado o comportamento manipulativo, a enfermeira tem que se esforçar para compreender o significado da mensagem do paciente, qual é a real necessidade oculta pela que ele manifesta e avaliar o grau de consciência que o paciente tem de seu comportamento. Sempre que possível, deverá validar a sua interpretação do comportamento do paciente com outros membros da equipe. Após essa rápida análise do comportamento do paciente, em que são respeitadas as individualidades de cada situação e de cada paciente, a enfermeira deverá colocar limites ao comportamento do paciente.

O respeito à individualidade de cada situação e de cada paciente foi ressaltado aqui, pois há situações em que a enfermeira conscientemente aceita ser testada ou manipulada, por acreditar que isto diminuirá a ansiedade do paciente sem trazer prejuízos ao relacionamento enfermeira-paciente ou à própria pessoa do paciente. Por exemplo, uma paciente muito ansiosa porque não conversava com seu médico há três dias, andava de um lado para outro e demonstrava irritação quando lhe dirigiam a palavra; de repente, elogiou a atuação da enfermeira e lhe pediu um cigarro extra. A enfermeira consciente de que estava sendo manipulada deu-lhe o cigarro e explicou-lhe porque estava transgredindo a rotina.

O importante é a enfermeira ter consciência de que esta ocorrendo o comportamento manipulativo, para não reagir emocionalmente quando perceber, tardiamente, que foi manipulada.

Quando se decide pela colocação de limites, estes têm que ser estabelecidos o mais rápido possível. O comportamento esperado deve ser comunicado ao paciente de modo claro e firme porque ele tem o direito de saber o que dele é esperado. Os membros da equipe têm que ser avisados da colocação dos limites e do comportamento esperado, para que haja congruência e consistência na ação de todos. Assim, é evitado que o paciente instigue um elemento contra o outro e ele é levado a perceber que seu comportamento não é aceito por todos da unidade. Deve-se avaliar, periodicamente, os limites estabelecidos e o seu efeito sobre o comportamento do paciente. Uma vez que a manifestação do

comportamento esperado passe a integrar o comportamento global do paciente, a imposição do limite deixa de ser necessária (ARANTES et alii, 1981).

Quando todos os elementos da equipe apresentam a mesma conduta em face do comportamento manipulativo, a pessoa que o usa tenderá a aprender novos padrões de relacionamento interpessoal.

Ao mesmo tempo que a enfermeira limita o comportamento do paciente, ela tem que favorecer o desenvolvimento de sua auto-estima. Segundo SULLIVAN (1953), a não satisfação da necessidade de auto-estima é subjacente a todo comportamento manipulativo; a enfermeira deverá, portanto, valorizar as tentativas do paciente para mudar de comportamento e demonstrar-lhe que percebe suas tentativas de mudança.

De acordo com PASQUALI et alii (1981), os modos pelos quais a enfermeira pode facilitar a aprendizagem de novos padrões de comportamento não manipulativos são:

— não reforçar qualquer manifestação de comportamento manipulativo (estabelecer limites);

— ajudar o paciente a perceber que com seu comportamento ele explora as outras pessoas;

— auxiliá-lo a perceber que a manipulação não é um modo eficiente para enfrentar problemas e nem para interagir com as outras pessoas;

— ajudá-lo a desenvolver alternativas construtivas e modos não manipulativos para solucionar seus problemas e satisfazer suas necessidades, levando-o à percepção de suas habilidade e capacidades;

— oferecer-lhe apoio quando manifesta padrões de comportamento não manipulativo;

— levá-lo a avaliar a efetividade de seu novo comportamento;

— auxiliá-lo a perceber quando regride aos comportamentos manipulativos.

Às vezes, o uso da manipulação destrutiva está tão enraizado no comportamento do paciente que se torna difícil, mas não impossível, mudá-lo. Tem-se que ter paciência, ter perseverança e acreditar que as medidas estabelecidas serão úteis para o paciente.

A enfermeira mais indicada para cuidar do paciente com comportamento manipulativo é aquela que não se sente ameaçada na sua segurança e que não toma essas manifestações como ofensa pessoal.

McMORROW (1981) faz uma colocação interessante quanto à percepção, pela enfermeira, do comportamento manipulativo. Ela considera que o melhor dado de avaliação da presença destes comportamentos

é o próprio estado afetivo da enfermeira. Se ela estiver sentindo-se ansiosa, irritada e frustrada, a situação tem que ser avaliada.

Ser manipulada sem percebê-lo pode provocar sentimentos desagradáveis, às vezes com conseqüências desastrosas. Por este motivo é que iniciantes no processo de relacionamento terapêutico não devem assistir pacientes que manifestem comportamento manipulativo, principalmente quando são insinuantes, sarcásticos ou sedutores.

FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C.; STEFANELLI, M. C. Manipulation behavior and therapeutic relationship. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 16(1):67-74, 1982.

The authors present a bibliographical review about concept and modalities of manipulative behavior and consider the importance of such manipulation in the therapeutic nurse-patient relationship.

They emphasize the importance of the nurse being aware of about the occurrence of this behavior, list some patient's manifestations and comment them, giving especial attention to the therapeutic measures to be taken.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARANTES, E. C. et alii Estabelecimento de limites como medida terapêutica de relacionamento enfermeira-paciente. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 15(2):155-60, ago. 1981.
- BRILL, N. Utilizing skills, techniques and tools. In:————— **Working with people. The helping process.** Philadelphia, J. B. Lippincott, 1973, cap. 8, p. 108-44.
- BURGESS, A. W & LAZARE, A. Neuroses and personality disorders. In:————— **Psychiatric nursing in the hospital and the community.** Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1976. cap. 14, p. 235-56.
- KUMLER, F. R. An interpersonal interpretation of manipulation. In: BURD, S. F. & MARSHALL, M. A. **Some clinical approaches psychiatric nursing.** London, Macmillan, 1963. p. 116-24.
- McMORROW, M. E. The manipulative patient. *Amer. J. Nurs.*, New York, 81(6):1188-90, June, 1981.
- OKKENHAUG, L. Manipulation in a nurse-patient relationship. *Can. Nurse*, Ottawa, 63(8):46-7, Aug. 1967.
- PASQUALI, E. A. et alii. Coping through socially deviant behavior. In:————— **Mental health nursing. A bio-psycho-cultural approach.** St. Louis, C. C. Mosby, 1981. cap. 12, p. 431-506.
- RICHARDSON, J. I. The manipulative patient: spell trouble. *Nursing*, Horsham, 11(1):49-53, 1981.
- SCHAEFFER, H. H. & MARTIN, P. L. Treating odd behaviors — I. In: ————— **Behavioral therapy.** New York, McGraw Hill, 1969. cap. 11, p. 150-77.
- SULLIVAN, H. S. The later manifestations of mental disorders: matters paranoid and paranolac. In: ————— **The interpersonal theory of psychiatry.** New York, W. W. Norton, 1953. cap. 21, p. 343-63.
- TESCHER, B. E. Distance maneuvers. *Perspect. in Psychiatr. Care*, Hillsdale, 2(2):19-23, 1964.
- TRAVELBEE, J. Areas críticas en la relación enfermera-paciente. In:————— **Intervención en enfermería psiquiátrica.** Cali, Carvajal, 1969. cap. 9, p. 160-62.
- WILEY, P. L. Manipulation. In:————— **CONFERENCE ON TEACHING PSYCHIATRIC NURSING IN BACCALAUREATE PROGRAMS.** Atlanta, Southern Regional Education Board, 1967. p. 154-78.
- ZAMORA, L. C. The client who generates anger. In: HABER, J. et alii. **Comprehensive psychiatric nursing.** New York, McGraw Hill, 1978. p. 280-305.