

ENSINO DE TÉCNICAS DE COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA ENFERMEIRA-PACIENTE - REFERENCIAL TEÓRICO (Parte II)

Maguida Costa Stefanelli *

STEFANELLI, M.C. Ensino de técnicas de comunicação terapêutica enfermeira-paciente: referencial teórico — parte II. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 21(2): 107-115, ago. 1987.

Os conceitos aqui apresentados foram os que nortearam a pesquisadora no seu trabalho sobre ensino de técnicas de comunicação terapêutica no relacionamento enfermeira-paciente. São conceitos de estudiosos sobre teoria da comunicação humana, comunicação terapêutica e relacionamento interpessoal.

Após publicação da revisão de literatura sobre comunicação em enfermagem, em geral, e comunicação terapêutica (Parte I - STEFANELLI, 1986), é apresentado, nesta parte, o referencial teórico que subsidiou a pesquisa sobre ensino de comunicação terapêutica no relacionamento enfermeira-paciente.

UNITERMOS: *Comunicação terapêutica. Relacionamento enfermeira-paciente.*

Na tentativa de melhor compreender o processo de comunicação e de ajudar o homem a valer-se do mesmo, de modo mais útil, têm surgido vários estudos sobre teorias de comunicação e sobre relacionamento interpessoal.

Segundo LITTLEJOHN (1982), cada teoria estuda a comunicação por um prisma de especial interesse, mas o ideal seria que se fizesse uma abordagem eclética, estabelecendo uma complementação entre as teorias. Para o citado autor, a comunicação é um dos aspectos mais importantes e complexos do nosso comportamento, pois o ser humano é afetado pela própria comunicação que estabelece com os outros, a todo momento.

A importância da comunicação é ressaltada por PERESTRELLO (1982), quando afirma que a doença é um modo peculiar da pessoa se expressar em um dado momento de sua vida. Para o citado autor, a comunicação, mesmo quando o ser humano permanece em silêncio, é às vezes, mais significativa do que se as palavras estivessem presentes. Em seu livro percebe-se a importância da comunicação para humanização da medicina, a relação médico-paciente e o que ele chama de "medicina da pessoa".

O referencial teórico do presente trabalho é baseado nas teorias, princípios e conhecimentos de SULLIVAN (1953 a, b), o iniciador da

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

teoria interpessoal em psiquiatria; nos de RUESCH (1964) que estudou a teoria da comunicação humana e fez aplicações desta na área da psiquiatria; e nos de PEPLAU (1952), enfermeira introdutora do relacionamento terapêutico enfermeira-paciente na enfermagem. Os estudos posteriores que se seguiram sobre comunicação em psiquiatria ou em enfermagem psiquiátrica apoiaram-se, de um modo ou de outro, nos princípios destes autores. A seguir são apresentados alguns conceitos destes autores, relacionados à presente pesquisa.

Conceitos da teoria de Hildegard Elizabeth Peplau

Hildegard E. Peplau, enfermeira formada em Pottstown, Pensilvânia, dedicou grande parte de sua vida profissional à enfermagem psiquiátrica. Seu livro "Interpersonal Relations in Nursing" publicado em 1952 é o relato de sua tese de doutoramento em Enfermagem Psiquiátrica.

PEPLAU (1952) considera a enfermagem como o relacionamento humano entre um indivíduo que está doente, ou necessitado de cuidado de saúde, e a enfermeira especialmente preparada para responder a esta necessidade de ajuda, necessidade que é satisfeita por meio de interações entre ambos — enfermeira e paciente — com objetivos comuns. Considera como elementos básicos ou variáveis, nas situações de enfermagem, as necessidades humanas básicas, a frustração, o conflito e a ansiedade, que devem ser tratados, no relacionamento enfermeira-paciente, de modo a favorecer o crescimento, ou seja, o desenvolvimento saudável da personalidade.

PEPLAU (1959, 1962) ressalta o subpapel de psicoterapeuta da enfermeira, pois considera que as dificuldades de vida que podem causar doença mental devem ser investigadas e controladas pelo próprio paciente com ajuda profissional da enfermeira. A ajuda a este é oferecida por meio do relacionamento terapêutico.

Este é desenvolvido, em grande parte, pelo uso de técnicas interpessoais úteis para situações específicas e que constituem o ponto crucial da enfermagem psiquiátrica — sua base.

PEPLAU (1968a) afirma ser o objetivo da enfermagem psiquiátrica ajudar o paciente a mover-se em direção ao pleno desenvolvimento de seu potencial para viver produtivamente na comunidade, este objetivo requer ações de enfermagem para ajudar o paciente a vencer os obstáculos que impedem o seu pleno desenvolvimento.

Tais obstáculos são agrupados em duas espécies: distúrbios do pensamento, sentimento e ações e distúrbios da competência interpessoal, essencial para a saudável interação social na comunidade. A citada autora apresenta algumas estratégias para ajudar o paciente, mas salienta que estas estavam, na época, apenas sendo desenvolvidas e que muito havia a ser feito.

Segundo PEPLAU (1970), em 1926 um eminente psiquiatra afirmou que as enfermeiras precisavam assegurar para si uma técnica es-

pecífica; as enfermeiras têm, desde então, tentado defender, para si uma técnica — a comunicação verbal que ocorre entre elas e o paciente. A citada autora acredita ocorrerem manifestações de doença mental, mais acentuadamente no comportamento verbal do que nas ações propriamente ditas; considerada ainda, a comunicação enfermeira-paciente como um dos aspectos mais importantes da enfermagem; comenta que a enfermeira, ao falar com o paciente, pode fazê-lo de modo espontâneo, estereotipado ou automático, modos que servem mais ao propósito simplesmente de falar alguma coisa do que ao de dizer algo específico ou significativo para o mesmo. Pode, ainda, fazer um comentário baseado em princípios e conceitos teóricos e gerais, que facilitam a compreensão do que o paciente está dizendo e a orienta sobre que resposta dar ao paciente.

Estes conceitos e princípios devem ser estudados e firmados com profundidade, de modo a oferecer fundamentos lógicos para o uso de técnicas de comunicação interpessoal, que são a base do comportamento consciente por parte da enfermeira. Ela tem de familiarizar-se com as técnicas interpessoais de comunicação para validá-las na prática e decidir em que situações cada procedimento será mais útil.

Conceitos da teoria de Harry Stack Sullivan

Harry Stack Sullivan tem várias obras publicadas. As que serviram de base para este estudo foram "The interpersonal theory of psychiatry", "Conceptions of modern psychiatry" e "Psychiatric interview" (SULLIVAN 1953 a, 1953 b e 1970).

O pensamento de Sullivan foi voltado para o desenvolvimento de uma terapia efetiva, e não para um sistema teórico de alta ordem de abstração; para ele o "eu" não é um fato, mas um ato. A pessoa é o resultado de um processo social decorrente da experiência com outras pessoas, desde o nascimento até a morte; a Psiquiatria, portanto, não pode estudar o ser humano isoladamente, e sim inserido em suas experiências interpessoais, tendo como foco o desenvolvimento da pessoa e a satisfação da necessidade de segurança. Concluindo, a definição de pessoa só é possível em face de outra pessoa.

A experiência para Sullivan é sempre de tensão e de transformação de energia e se manifesta de três formas distintas: prototática, paratática e sintática.

A prototática é a primeira classe de experiência que tem o ser humano; nesta, só o presente importa, não havendo relação alguma da experiência com o espaço e o tempo.

Com o desenvolvimento, a criança começa a fazer alguma diferenciação entre ela e o resto do mundo; já faz alguma diferenciação no todo, mas as partes, os diversos aspectos, as várias espécies de experiências não se apresentam relacionados de modo lógico; ela apenas vivencia

experiências concomitantes. A comunicação se dá por gestos e símbolos, principalmente pelos canais visual e auditivo: é a forma paratáxica.

A forma sintática de experimentar a realidade se dá quando as percepções da pessoa formam um todo lógico, um quadro coerente, que pode ser validado consensualmente pelo uso da linguagem; recorda as experiências passadas, avalia como estas influem no presente e é capaz de prever as conseqüências da ação presente no futuro.

Sullivan cita três aspectos da cooperação interpessoal do sistema do eu ("self") que são necessários para a sobrevivência da criança e ditam a aprendizagem da mesma; chama a estes aspectos de "eu-bom", "eu-mau" e "não-eu". O "eu bom" é formado a partir da obtenção de aprovação, manifestada por ternura pela figura materna, às tentativas que a criança faz para aliviar a ansiedade e obter satisfação de suas necessidades, principalmente da de segurança, no meio social. Quando a criança manifesta comportamento que provoca desaprovação, por parte da mãe ou de pessoa significativa, experimenta ansiedade em vários graus e tem origem a formação do "eu mau". O "não eu" surge das experiências que geram muita ansiedade, ou mesmo pânico; são, geralmente, experiências truncadas, não claramente conhecidas, podendo ser dissociadas; em geral permanecem em nível inconsciente e só afloram à consciência da pessoa em situações especiais, como durante a psicoterapia, ou em sonhos; são também, encontradas em pessoas com manifestações agudas de esquizofrenia; se este material inconsciente aflora à consciência traz experiências de ansiedade terrificante.

Os estágios de desenvolvimento começam na infância e se desenvolvem de modo ordenado, refletindo mudanças na experiência interpessoal do indivíduo.

O foco da terapia baseada na teoria de Sullivan é a ansiedade, uma vez que esta tem papel preponderante no desenvolvimento da personalidade e surge sempre que a satisfação das necessidades básicas é ameaçada. A ansiedade gera desconforto e a pessoa tenta livrar-se dela ou evitá-la; quando surge em grau intenso, dificulta o relacionamento interpessoal ou o uso de padrões habituais de comunicação, daí a importância do terapeuta ouvir a descrição da experiência do paciente, como este a experimenta e a sente.

Ao ouvir a descrição da experiência do paciente, o terapeuta esforça-se por perceber os aspectos que provocam sua ansiedade e tenta compreendê-lo, o melhor possível, pela validação consensual da experiência.

O descrever da experiência leva o paciente a perceber seus sentimentos em relação à situação descrita, o que a mesma significa para ele e os eventos que a precederam. Para Sullivan, isto facilita qualquer processo terapêutico, porque o paciente começa a compreender o que está acontecendo com ele e torna-se capaz de encarar mais objetivamente suas dificuldades, seus pensamentos e sentimentos, tais como os percebe; consegue, assim, aliviar sua ansiedade e satisfazer sua necessidade de segurança.

Como Sullivan acredita que a doença mental é resultante de falha no processo interpessoal ou de comunicação inadequada da pessoa com os outros, um aspecto relevante de sua teoria é a sua crença no potencial do indivíduo para mudança e na adaptabilidade do ser humano para responder a pessoas e à cultura; para ele, portanto, o comportamento anormal é passível de observação, diagnóstico e tratamento por meio do relacionamento interpessoal.

Conceitos das teorias de Jurgen Ruesch.

Os princípios de comunicação humana e da comunicação terapêutica de Ruesch e a aplicação destes à Psiquiatria tiveram influência decisiva nas abordagens psicoterapêuticas (RUESCH, 1952, 1953, 1954, 1957, 1964, 1965, 1980), e, conseqüentemente, também, no desenvolvimento da teoria e prática do relacionamento terapêutico enfermeira-paciente.

No presente trabalho, nos deteremos apenas nos aspectos de comunicação verbal da teoria de Ruesch.

Ruesch considera a comunicação o princípio organizador da natureza que une um ser ao outro; para ele, comunicação abrange todos os modos pelos quais uma pessoa pode afetar outra, de modo verbal e não verbal. Todas as ações de um indivíduo adquirem poder de comunicação tão logo sejam percebidas pelo outro; isto implica em mudança das informações em mensagens, que uma pessoa (B) recebe da outra (A) e do ambiente; a informação da percepção pelo outro (B), de seu comportamento é a resposta para ele (A) e influencia seu comportamento subsequente (de A). Assim, Ruesch concluiu que o sucesso na comunicação interpessoal é necessário à sobrevivência da pessoa.

Os elementos que compõem o sistema de comunicação são a fonte da mensagem (em geral um ser humano), o transmissor, o canal, o receptor (órgãos dos sentidos) e o destinatário (outro ser humano que interpreta e avalia a mensagem).

Algumas das premissas básicas da teoria de RUESCH (1964, 1965) são descritas a seguir.

A unidade de trabalho é a unidade social; esta unidade social ocorre quando a pessoa se encontra em processo interpessoal; a comunicação interpessoal caracteriza-se pela presença de atos expressivos de uma ou mais pessoas, pela percepção consciente ou inconsciente destes atos, por outra pessoa, e pela observação de que tais atos foram percebidos pela outra. A consciência de ser percebida é que marca o estabelecimento da situação interpessoal.

Além da comunicação interpessoal existe a intrapessoal que afeta a comunicação interpessoal. As experiências passadas que se organizam dentro do indivíduo em idéias, sentimentos e fantasias representam, dentro dele, pessoas presentes ou ausentes. Há, entretanto, uma diferença básica entre esta e a interpessoal; na interpessoal os efeitos das ações podem

ser avaliados e corrigidos; na intrapessoal torna-se difícil perceber a interpretação inadequada das mensagens.

O aparelho da comunicação do homem é algo mais que a sua simples localização anatômica. A comunicação tem de ser vista como uma entidade funcional e não apenas como um conglomerado de órgãos.

Ruesch considera, também, como parte do instrumento de comunicação, o aparelho avaliador que inclui as funções de escrutínio, memória e tomada de decisões.

As limitações da comunicação são determinadas pela capacidade da rede intrapessoal, seletividade dos receptores e capacidade dos transmissores. Outro aspecto a ser considerado é a dificuldade em analisar a significação das mensagens. Esta análise é de suma importância na assistência à pessoa mentalmente perturbada pois a linguagem empregada por terapeuta e paciente deve ter a mesma significação para ambos.

É por meio da comunicação que um ser humano se mantém em interação com outro, evitando assim a solidão; são, pois, funções da comunicação: receber, transmitir e reter informação, reconstruir o passado, antecipar fatos futuros e trabalhar com a informação existente, com o propósito de perceber novos elementos para exercer influência sobre outras pessoas e sobre acontecimentos externos.

Quanto aos efeitos da comunicação, Ruesch considera que esta facilita ou promove o desenvolvimento e amadurecimento do indivíduo.

Qualquer interferência nos padrões habituais de comportamento da pessoa leva a uma reação de alarme que, se não for controlada, gera ansiedade. O meio para torná-la tolerável é partilhá-la com outros por meio da comunicação.

Para Ruesch a comunicação bem sucedida implica em sermos corrigidos por nós mesmos ou pelos outros. Este processo contínuo de atualização da informação sobre a pessoa, o mundo e a interrelação entre eles leva a pessoa a aprender técnicas apropriadas de comunicação e pode aumentar a capacidade do indivíduo para controlar fatos vitais. Neste caso, a comunicação bem sucedida é sinônimo de adaptação e vida.

Os distúrbios na comunicação podem dar-se nos níveis orgânico, intrapessoal ou interpessoal. Para descrever os distúrbios da comunicação temos de considerar seus vários aspectos: a) um aspecto técnico (instrumentos de comunicação), b) um aspecto semântico (precisão com que a série de símbolos transmitem o sentido desejado da mensagem, incluindo as distorções semânticas), e c) um aspecto de interação (efeitos que a transmissão de informação tem sobre a conduta da pessoa, ao se tentar atingir um efeito desejado).

Para terminar a descrição das premissas de Ruesch, são apresentados seus conceitos de doença mental, terapia psiquiátrica e comunicação terapêutica.

A doença mental é vista pelo autor como um distúrbio no sistema de comunicação. Valida sua afirmação apoiando-se no fato de que a manifestação da doença mental é sempre descrita em termos de comportamento comunicativo e que o denominador comum de todo método psicoterápico é uma tentativa de tornar adequada a comunicação perturbada. A comunicação torna-se, então, um instrumento terapêutico e é aceita por ele, como psicoterapia, uma vez que a preocupação do psicoterapeuta é com o aspecto funcional da comunicação.

A terapia psiquiátrica tem por objetivo o aprimoramento e a recuperação do sistema de comunicação, ou a correção do distúrbio da comunicação atuando nos aspectos semântico ou de interação. Quando se consegue obter a melhora na comunicação do cliente consigo mesmo e com os outros, a correção e a auto-correção da informação provêm as bases para a sua mudança de conduta.

Comunicação terapêutica é a habilidade do profissional em ajudar as pessoas a enfrentarem tensão temporária, a conviver com outras pessoas, a ajustar-se ao que não pode ser mudado e a enfrentar os bloqueios à auto-realização.

Esta ajuda se consegue pela utilização do que Ruesch chamou inicialmente de terapia para aliviar a reação de alarme. Isto é possível por meio de interações com o terapeuta ou com outra pessoa capaz de controlar a própria ansiedade: a pessoa aprende a trabalhar dentro de seus próprios limites de tolerância, evitando atos impulsivos e a recorrência de adiamentos de tomadas de decisões, indefinidamente. Consegue, assim, coordenar ações com palavras, pensamentos e sentimentos.

Pela descrição de suas experiências de vida diária, o paciente torna-se familiar com o fato de que a ação é o dado de base sobre o qual o comportamento humano, a mútua compreensão e a comunicação são edificados; deve, então, aceitar a seqüência: ação-percepção-codificação-expressão. Quando isto é estabelecido podemos dizer que a comunicação foi bem sucedida.

As características básicas da comunicação bem sucedida são flexibilidade, eficiência, propriedade e resposta.

A flexibilidade requer do terapeuta, habilidade em estabelecer novos objetos para a satisfação de necessidades emergentes em cada situação; ele tem de considerar que cada pessoa é única e está constantemente em processo de mudança; ser flexível não é tarefa fácil, pois requer abandono de objetivos planejados e elaboração de novos e, muitas vezes, em tempo escasso.

Para que a eficiência esteja presente na comunicação é necessário que as mensagens enviadas tenham clareza, simplicidade e sejam transmitidas quando o receptor está apto para ouvir; a eficiência elimina jargões hospitalares, linguagem rebuscada e ambigüidade.

A fim de que a mensagem tenha propriedade, ela deve ser relevante para a situação em que se encontram terapeuta e cliente; tem de res-

ponder à mensagem do paciente como um todo de modo coerente, sem menosprezar ou supervalorizar uma ou outra parte.

Ruesch dá o nome de “resposta” ao processo de observação do efeito da mensagem e correção da informação. A resposta tem função reguladora da comunicação, e informa o outro sobre o impacto de sua própria comunicação. A resposta provê a pessoa de um modelo de informação que é a base para a tomada de decisão e controle da ação. A personalidade é o resultado de dotação genética, modificada pela ação da comunicação desenvolvida com outras pessoas e que terminam por conduzir as ações de vida diária.

O processo terapêutico é visto, então, como um intercâmbio interpessoal de mensagens, que exerce influência corretiva sobre os participantes da situação interpessoal. A observação de tais efeitos e a correção da informação inicial são chamadas “resposta”. A pessoa mentalmente sadia adquire habilidade em corrigir informação errônea, ou seja, melhorar seu próprio desempenho; a pessoa mentalmente doente perde esta capacidade, cuja recuperação depende das respostas corretivas que venha a receber de outras pessoas. O paciente recupera-se quando readquire a capacidade de se comunicar livremente e quando seu corpo de informações corresponde aos eventos que estão ocorrendo. Informação correta é, portanto, a chave que abre as portas para a saúde mental.

Para Ruesch a comunicação com efeito terapêutico não deve ser limitada apenas a psicoterapeutas; ela deve abranger os processos educacionais, de aconselhamento em geral e mesmo os relacionamentos de amizade. O autor afirma que muitas pessoas usam a comunicação de modo terapêutico sem perceber que o fazem. Os profissionais da área de saúde, entretanto, têm o dever e a responsabilidade de se esforçar para tornar terapêutica a comunicação com o cliente.

Pode-se concluir que para Ruesch:

- a comunicação é o componente central da saúde mental;
- as perturbações mentais só podem ser percebidas pela comunicação do paciente com os demais;
- todo tratamento psiquiátrico deve ter como objetivo central o restabelecimento da comunicação efetiva (correção da informação).

Pelos conceitos expostos no referencial teórico fica evidente a importância de cada enfermeira envidar esforços para se comunicar terapêuticamente com o paciente, tornando cada uma de suas ações a mais efetiva possível.

Como cada momento é único e não se repete, tendo em vista as peculiaridades pessoais, de tempo e de espaço e que a saúde mental está diretamente relacionada com a comunicação interpessoal, a enfermeira tem de tornar cada palavra, cada ação, cada gesto, em suma, sua comunicação em um momento terapêutico.

STEFANELLI, M.C. Teaching communication therapeutic techniques in nurse-patient relationship: conceptual basis - Part II. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 21(2): 107-115, Aug. 1987.

The conceptual basis used in this research are presented in this papers. The author presents the basis concepts underlying human communication theory, therapeutic communication and interpersonal relationship.

UNITERMS: *Therapeutic communication. Nurse-patient Relationship.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- LITTLEJOHN, S.W. **Fundamentos teóricos da comunicação humana.** Rio de Janeiro, Zahar, 1982. 407p.
- PEPLAU, H.E. **Interpersonal relations in nursing.** New York, G.P. Putnam's, 1952. 330p.
- . Principles of psychiatric nursing. In: ARIETI, S. **American handbook of psychiatry.** New York, Basic Books, 1959. cap. 92, p.1840-56.
- . Talking with patients. **Amer. J. Nurs.**, New York, 60(7):964-6, July, 1960.
- . Interpersonal techniques: the crux of psychiatric nursing. **Amer. J. Nurs.**, New York, 62(6):50-4, June, 1962.
- . Psychotherapeutic strategies. **Perspect. Psychiatr. Care**, Hillsdale, 6(6):264-70, Nov./Dec. 1968(a).
- . **Princípios básicos para orientación del paciente.** Washington, Organização Pan-americana da Saúde, 1968. 60p.(b).
- . Foreword. In: HAYS, J.S. & LARSON, K. **Interacting with patients.** New York, Mac Millan, 1970. p. vii-x.
- PERESTRELLO, D. **A medicina da pessoa.** Rio de Janeiro, Atheneu, 1982. 244p.
- RUESCH, J. The therapeutic process from the point of view of communication theory. **Amer. J. Orthopsychiatry**, New York, 22(4):690-700, July. 1952.
- . Synopsis of the theory of human communication. **Psychiatry**, Washington, 16(3): 215-43, 1953.
- . Psychiatry and the challenge of communication. **Psychiatry**, Washington, 17(1): 1-18, 1954.
- . **Disturbed communication.** New York, Norton, 1957. 337p.
- . **Comunicación terapéutica.** Buenos Aires, Paidós, 1964. 339p.
- . Valores, comunicación y cultura. In: RUESCH, J. & BATESON, G. **Comunicación: la matrix social de la psiquiatria.** Buenos Aires, Paidós, 1965. p.9-23.
- . Communication and psychiatry. In: KAPLAN, H.I. et alii. **Comprehensive textbook of psychiatry III.** 3. ed. Baltimore, Williams & Wilkins, 1980. cap.4, p.443-58.
- STEFANELLI, M.C. Ensino de técnicas de comunicação terapêutica enfermeira-paciente: parte I. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 20(2):161-183, ago., 1986.
- SULLIVAN, H.S. **The interpersonal theory of psychiatry.** New York, Norton, 1953. 393p.(a)
- . **Conceptions of modern psychiatry.** New York, W.W. Norton, 1953. 298p.(b)
- . **The psychiatric interview.** New York, Norton, 1970. 246p.

Recebido para publicação em 2/9/86.

Aprovado para publicação em 20/7/87