

Treino de Resolução de Problemas

LILIANA SEGER JACOB

Este capítulo tem por finalidade descrever o Treino de Resolução de Problemas e explicitar sua possível aplicação em diversas áreas clínicas.

O estudo empírico do constructo de resolução de problemas tem uma longa história, porém, recentemente, os profissionais de saúde mental têm se centrado nessa técnica como um meio de lidar com os transtornos comportamentais e os problemas emocionais.

Para que um indivíduo lide de forma eficaz com uma dificuldade, **ele necessita aprender a avaliar e a encontrar soluções que lhe permitam resolver seu problema.** Considera-se uma resposta eficaz uma resposta ou um padrão de respostas que altera a situação, a qual deixa de ser problemática e, ao mesmo tempo, **produz o máximo de outras conseqüências positivas e o mínimo de negativas.**

D’Zurilla e Goldfried (1971) publicaram um artigo que delineava um modelo prescritivo para treinar os indivíduos em habilidades de solução de problemas como um meio de facilitar sua competência social geral.

Antes de definir o comportamento de solução de problemas, parece importante definir o “problema” em situações de solução de problema. Segundo Skinner (1953), na verdadeira situação-problema, o organismo não tem o comportamento disponível que reduzirá a privação ou fornecerá a fuga para uma situação aversiva. Situações problemáticas ocorrem durante toda a vida do indivíduo. Deve-se deixar clara a distinção entre “emitir uma resposta que é solução” e “solucionar um problema”.

Solução de problemas é um comportamento que, por meio da manipulação de variáveis, torna mais provável o surgimento da solução. Solução de problemas se refere ao processo de encontrar uma solução.

A solução, por outro lado, é definida como a resposta ou o padrão de respostas resultantes que altera a situação de forma a eliminar ou reduzir sua natureza problemática.

A “dificuldade” de uma situação problemática, para um indivíduo, é proporcional à disponibilidade no repertório de uma resposta que constitui uma solução. **Quanto menor for o repertório do indivíduo, maior será a situação problemática.**

Torna-se necessário, também, diferenciar comportamento de solução de problema e tentativa e erro (aberta ou encoberta). Em aprendizagem de tentativa e erro, um número de respostas de alta probabilidade pode ser emitido porque a situação problemática contém elementos similares àqueles de situações prévias, nas quais essas respostas foram reforçadas. Se uma dessas respostas foi reforçada, isso não é solução de problemas. O comportamento não foi empregado naquilo que tornou a situação mais provável; a solução foi encontrada por acaso. A tentativa e erro com comportamento de solução de problemas pode ter uma conexão, como no caso de um indivíduo que tenta várias respostas possíveis (aberta e simbolicamente) até que ele encontre a “melhor” resposta para ele.

A orientação de Skinner enfatizou o comportamento aberto e a manipulação de variáveis externas. Neste capítulo é considerada uma definição mais ampla de comportamento e se focaliza a atenção em operações cognitivas ou interações comportamentais encobertas, as quais podem estar envolvidas na solução de problemas efetivos na vida, mas que podem não ser representativas de qualquer comportamento aberto imediato.

O Treino de Resolução de Problemas (TRP) é uma técnica que tem sido aplicada como intervenção de tratamento em uma variedade de transtornos clínicos, incluindo a depressão (Hussian e Lawrence, 1981; Nezu, 1986), o estresse e a ansiedade (Mendonça e Siess, 1976), agorafobia (Jannoun Munby, Catalan e Gelder, 1980), as fobias, a obesidade (Black, 1987; Black e Sherba, 1983; Black e Threefall, 1986), os problemas conjugais (Whisman e Jacobson, 1989), o alcoolismo, a indecisão em escolhas, em períodos de transição, aos transtornos infantis e da adolescência, enfim, a inúmeras situações que requerem que o indivíduo treine suas habilidades de solução de problemas sociais e interpessoais.

Nezu e Nezu (1996) definiram a solução de problemas sociais como o processo metacognitivo pelo qual os indivíduos compreendem a natureza dos problemas da vida e dirigem seus objetivos à modificação do caráter problemático da situação ou mesmo das suas reações a ela.

É importante lembrar que, em qualquer tentativa para facilitar a solução de problemas, precisa-se considerar os aspectos da personalidade do indivíduo e do ambiente que podem estar relacionados ao desempenho. Dependendo dos aspectos envolvidos, outros procedimentos ou formas de tratamento podem ser necessários para preparar o indivíduo para o TRP

Ressalta-se que, como qualquer técnica, essa jamais deve ser vista fora de um contexto ou situação específica. A prioridade em qualquer processo terapêutico, independentemente da intervenção a ser realizada, se concentra na relação estabelecida entre o paciente e o terapeuta.

Ao se pensar em um problema, tem-se em mente as situações específicas da vida, as quais exigem respostas para um funcionamento adequado. Basicamente, os problemas representam uma discrepância entre a realidade de uma situação e os objetivos desejados.

Um problema pode ser um acontecimento único, uma série de acontecimentos relacionados ou uma situação crônica. As demandas da situação problemática podem se originar no ambiente ou dentro da pessoa. Portanto, um problema por si só não é uma característica do ambiente, nem da pessoa. Ao contrário, um problema é um tipo particular de relação pessoa-ambiente que reflete um desequilíbrio ou uma discrepância percebida entre as demandas e a disponibilidade de uma resposta adaptativa.

A adequação ou eficácia de qualquer solução varia de pessoa para pessoa, de lugar para lugar, pois a eficácia depende dos valores e objetivos de cada um.

Deve-se ressaltar que as avaliações do *processo* deveriam centrar-se nas habilidades e capacidades que permitem aos indivíduos solucionar os problemas de forma eficaz, enquanto as avaliações da *solução* deveriam centrar-se nas soluções encontradas. Na prática clínica, percebe-se que um indivíduo é, às vezes, competente para encontrar uma solução, mas é incapaz de colocá-la em prática.

Determinadas habilidades comportamentais e cognitivas são mediadoras das reações emocionais. A forma como o paciente avalia o problema, suas conseqüências, soluções potenciais e antecipação das conseqüências, isto é, como ele reage a uma situação problemática, precisa ser bem avaliada antes do processo, para que outras técnicas, como a reestruturação cognitiva ou Dessensibilização Sistemática, possam ser utilizadas conjuntamente.

MÉTODO

A capacidade de solução de problemas compreende uma série de habilidades específicas. Existem cinco processos, cada um avalia um aspecto da solução:

1. Orientação para o problema;
2. Definição e formulação do problema;
3. Levantamento de alternativas;
4. Tomada de decisões;
5. Prática da solução e verificação.

O componente de orientação para o problema (1) pode ser descrito como um conjunto de respostas de orientação que representam as **reações cognitivo-afetivo-comportamentais imediatas de uma pessoa, quando ela se defronta com uma situação problemática**. Essas respostas incluem as crenças, as avaliações e as expectativas sobre os problemas da vida e sobre sua capacidade de solução de problemas. Suas cognições incluem: sua história de vida passada e seu reforçamento relacionado à solução de problemas, o que pode ajudar ou produzir um efeito negativo na forma como o indivíduo analisa o problema.

O processo (2), definição e formulação do problema, consiste em **clarificar e compreender a natureza específica do problema**. Após se definir e se formular a

natureza da dificuldade, de forma clara e concreta, pode-se avaliá-lo de forma mais precisa.

O objetivo do processo (3) é a **criação de alternativas**, fazendo com que todas as soluções possíveis estejam disponíveis.

No (4), a **tomada de decisões** é avaliada, julgada, comparada às opções disponíveis para serem aplicadas na situação. Finalmente, o (5), prática da solução e verificação, consiste em **avaliar a eficácia da atuação para controlar e resolver o problema ou a situação problemática**.

Esses cinco passos não se baseiam numa clarificação das estratégias cognitivo-comportamentais que podem ser utilizadas durante o processo, mas representam um modelo estabelecido de solução de problemas, utilizando um formato lógico para o treinamento.

Os indivíduos podem se movimentar entre esses cinco passos e, frequentemente, é necessária a utilização de técnicas complementares entre os passos, a fim de ampliar as capacidades do indivíduo em cada fase. Por exemplo, pode ser necessário o emprego da **reestruturação cognitiva durante a fase de definição e formulação do problema, para minimizar as distorções cognitivas que impedem o indivíduo de definir o problema com precisão**.

Portanto, essa técnica pode ser utilizada num formato estruturado ou de modo mais amplo e aberto, num formato de terapia.

Existem diversos aspectos que merecem consideração. Um indivíduo pode não conseguir solucionar seus problemas simplesmente por não ter as habilidades necessárias, bastando, nesse caso, aprendê-las ou ele pode não conseguir resolver problemas por causa de emoções negativas, como ansiedade ou depressão, as quais impedem ou dificultam uma avaliação eficaz. **O papel do terapeuta assume grande importância ao sinalizar e verificar as habilidades do paciente, bem como seus padrões de pensamento.**

DESCRIÇÃO

Ao detalhar cada passo, o terapeuta deve sempre lembrar que o TRP é um processo flexível, espontâneo e natural. Deve-se ressaltar a inter-relação entre os componentes conforme a situação ocorre.

ORIENTAÇÃO PARA O PROBLEMA

Tornar-se adequadamente orientado para lidar com situações problemáticas da vida (estressantes – reais ou percebidas) significa desenvolver um conjunto de atitudes para **reconhecer e aceitar** situações problemáticas quando elas ocorrem e inibir a tendência tanto de responder impulsivamente quanto de não fazer nada. **É enfatizado, pelo terapeuta, que a vida é constituída de uma série infinita de situações problemáticas, que esse é o estado “normal” mais do que o “anormal”**. O paciente é instruído de que ele, quando ocorrem dificuldades ou incertezas, poderia imediatamente tentar identificar a situação ou as situações externas que produzem essas dificuldades, em vez de reviver constantemente suas próprias reações

ou emoções pessoais. O paciente também é encorajado a aceitar o fato de que ele tem habilidades para solucionar problemas, mesmo quando nenhuma solução esteja aparente.

A natureza e os objetivos dessa etapa são descritos e discutidos e o paciente aprende que, embora algumas situações problemáticas sejam mais complexas e, conseqüentemente, mais difíceis de solucionar que outras, ele possui diversas alternativas de ação, potenciais disponíveis para lidar com quase qualquer situação problemática.

A grande função da tendência inibitória é a redução da tendência de se reagir automaticamente a estímulos familiares em situações problemáticas (inapropriada ou desastrosamente) ou evitar o problema passivamente, “fazendo nada”. Se uma pessoa dá uma resposta imediata a uma situação problemática sem parar e pensar, pode não existir tempo suficiente para ocorrerem respostas cognitivas à ação efetiva.

DEFINIÇÃO E FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Nessa fase são introduzidas categorias de situações problemáticas para treinamento (por exemplo, estudar, paquerar etc.). Elas podem ser preparadas com base nas experiências individuais do paciente ou feitas de antemão para exemplificar e treinar essa fase.

Em geral, indica-se que se comece com uma hierarquia que vai do menos difícil para o paciente até às categorias muito difíceis.

Com a ajuda do terapeuta, o paciente constrói uma situação hipotética específica ou uma problemática real. Ele é orientado para definir o problema em termos claros e específicos. Avaliando a situação problemática cuidadosamente, considerando todos os fatos relevantes, utilizando termos claros e concretos, ele destaca os aspectos pertinentes do problema, aumentando a possibilidade de solução.

Nessa fase, o próximo passo é formular os objetivos-alvo: **quais aspectos da situação problemática devem ser mudados e qual a natureza dessa mudança?** Assim se estabelecem os limites para a próxima fase, que é a formulação de alternativas.

LEVANTAMENTO DE ALTERNATIVAS

A procura de alternativas é um processo criativo e imaginativo tanto quanto um processo de recordação e revivência. **A revivência de antigas soluções pode ajudar na solução de problemas similares no passado, os quais tenham alcançado bons resultados.** O paciente precisa pensar em maneiras de combinar partes de respostas habituais diferentes em novas ações.

O paciente é instruído a produzir respostas associativas. Uma maneira de ajudá-lo a evitar “obstáculos” é por meio do princípio de “adiamento do julgamento”. De acordo com esse princípio, o paciente tenta pensar em uma alternativa após a outra, sem ficar interessado por questões como seu valor, sua aceitabilidade ou sua adequação. Evitando, ainda, pensar em conseqüências de respostas nesse ponto o quanto for possível. Utilizando esse princípio, evitam-se

duas armadilhas: o término prematuro da procura com uma das primeiras “boas” alternativas vindas à mente e o desencorajamento e término prematuro da procura decorrente de idéias precoces.

Quanto mais alternativas o paciente formula, mais prováveis são as chances dele conseguir melhores alternativas para a solução.

Quando o paciente sentir que esgotou suas idéias, passa-se para a fase de tomada de decisão.

TOMADA DE DECISÃO

Essa etapa envolve a seleção da “melhor” alternativa para a ação, sendo, provavelmente, a fase mais difícil da estratégia. Essa seleção é fundamentada nas expectativas do paciente, por exemplo, as conseqüências possíveis de várias alternativas. O paciente é instruído a antecipar essas conseqüências de cada alternativa, considerar seu valor e probabilidade de ocorrência e, então, selecionar a alternativa com melhor chance de solucionar o problema, maximizando as conseqüências positivas e minimizando as negativas.

É claro que, para que essa análise ocorra, vários fatores interferem, como sua história passada, seu conhecimento de experiência dos outros e suas crenças, ou seja, a forma como o paciente interpreta as situações.

É importante pedir ao paciente que ele faça a seguinte pergunta: “Se eu fosse realizar essa solução particular, quais são as várias coisas que poderiam, possivelmente, acontecer como resultado?” Nesse ponto, o paciente é instruído a considerar as conseqüências em quatro categorias diferentes: **peçoal, social, em curto prazo e em longo prazo.**

Na categoria *peçoal*, o paciente tenta avaliar cada alternativa quanto às necessidades que satisfazem as metas pessoais para se atingir, com referência aos objetivos-alvo, a situação problemática e os efeitos gerados nos seus sentimentos e emoções.

As conseqüências *sociais* se referem aos efeitos que a ação alternativa tem sobre várias “outras significantes” na vida do paciente e as reações dos outros a ele.

As conseqüências em *curto prazo* se referem aos efeitos imediatos pessoais e sociais na situação problemática. Antecipando as conseqüências em *longo prazo*, o paciente considera as possíveis conseqüências pessoais e sociais que podem ocorrer no futuro.

Quando o paciente avaliou as alternativas nessas quatro categorias, ele é solicitado a considerar a probabilidade de ocorrência das várias conseqüências.

Mais uma vez, toda essa avaliação depende de sua história particular e, obviamente, uma solução efetiva para um paciente pode não ser efetiva para outro.

O paciente vai, então, avaliando as conseqüências e selecionando o que ele vê com mais probabilidades de sucesso, julgando as suas alternativas possíveis. Essa seleção conduz à fase final, chamada de fase de verificação.

VERIFICAÇÃO

A ação na vida real, seguida da tomada de decisão, não é garantida. O paciente pode fracassar ao tentar realizar a alternativa selecionada por uma varie-

dade de razões, inclusive déficits motivacionais (ou reforçamentos), inibições por fatores emocionais e obstáculos emocionais. Após o paciente realizar a alternativa escolhida, ele avalia as conseqüências e compara o resultado obtido na realidade com o qual havia fundamentado a sua decisão. Se a comparação for insatisfatória para o paciente, ele retorna à fase de tomada de decisão e seleciona a segunda melhor alternativa para a ação, repetindo esse processo até uma estratégia se mostrar satisfatória. Nesse ponto, a solução é considerada verificada e a estratégia está terminada.

O terapeuta necessita utilizar o conhecimento das características do seu paciente, isto é, suas habilidades, suas necessidades, seus objetivos, seus valores, entre outros, para guiá-lo pelos passos do programa.

DISCUSSÃO

Os procedimentos descritos podem ser utilizados tanto em grupos quanto individualmente. Uma das vantagens do treino em grupos é que, geralmente, ocorre uma soma maior de conhecimentos e informações, provendo um modelo mais adequado para solução de problemas. Além disso, o grupo pode encorajar uma avaliação crítica mais adequada e, como resultado, aumentar a efetividade do treinamento na tomada de decisão. As relações interpessoais e o reforçamento social decorrentes do grupo podem, também, facilitar a generalização de solução de problemas para situações sociais de vida real.

Um aspecto que deve ser acentuado, é que o objetivo do TRP não é ensinar respostas específicas ou soluções para determinadas situações problemáticas, mas ensinar a estratégia geral ou abordagem de solução de problemas, a serem aplicadas em qualquer problema social ou pessoal.

REFERÊNCIAS

- BLACK, D. R., SHERBA, D. S. Contracting to problem solve versus contracting to practice behavioral weight loss skills. *Behavior Therapy*, 14:100-109, 1983.
- BLACK, D. R. A minimal intervention program and problem – solving program for weight control. *Cognitive Therapy and Research*, 11:107-120, 1987.
- BLACK, D. R., THRELFALL, W. E. A stepped approach to weight control: A minimal intervention and a bibliotherapy problem solving program. *Behavior Therapy*, 17:144-157, 1986.
- D’ZURILLA, T. J. *Problem-solving therapy: a social competence approach to clinical intervention*. New York: Springer, 1986.
- D’ZURILLA, T. J., GOLDFRIED, M. R. Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78:107-126, 1971.
- HUSSIAN, R. A., LAWRENCE, P. S. Social reinforcement of activity and problem-solving training in the treatment of depresses institutional elderly patients. *Cognitive Therapy and Research*, 5:57-69, 1981.
- JANNOUN, L., MUNBY, M., CATALAN, J. Y., GELDER, M. A home based treatment program for agoraphobia: replication and controlled evaluation. *Behavior Therapy*, 11:294-305, 1980.
- MENDONÇA, J. D., SIESS, T. F. Counseling for indecisiveness: Problem-solving and anxiety in management training. *Journal of Counseling Psychology*, 23:330-347, 1976.

- NEZU, A. M. Efficacy of a social problem solving therapy approach for unipolar depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54:196-202, 1986.
- NEZU, A. M., NEZU, C. M. Treinamento em Solução de problemas. In: CABALLO, V. E. Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento. São Paulo: Ed. Santos, 1996.
- SKINNER, B. F. *Science and Human Behavior*. New York: Mac Millan, 1953.
- WHISMAN, M. A., JACOBSON, N. S. Marital distress. In: NEZU, A. M., NEZU, C. M. (Org.) *Clinical decision making in behavior therapy: a problem-solving perspective*. Champaign: Research Press, 1989.