

Possibilidades e Dificuldades na Articulação entre Pesquisa e Psicoterapia com Adolescentes

Adriano Pereira Jardim
Manoela Ziebell de Oliveira

William Barbosa Gomes
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Resumo

O objetivo deste estudo foi investigar a relação entre a área de pesquisa em psicologia do desenvolvimento aplicada à adolescência e o campo de atendimento psicoterapêutico com adolescentes. Foi realizada uma revisão de literatura que ressalta a importância da consideração de fatores do desenvolvimento para a prática clínica, e 15 entrevistas com psicoterapeutas (psicólogos e psiquiatras), de diferentes abordagens que descrevem a prática corrente. As entrevistas foram analisadas em 3 etapas sucessivas: descrição qualitativa (tematização), análise indutiva (identificação de temas críticos) e análise crítica (confronto dos temas críticos com a literatura). Os resultados indicaram que os clínicos não utilizam dados de pesquisa na sua prática, e que a atualização de conhecimentos sobre a adolescência ocorre de forma desordenada, no contato direto com os pacientes. Como consequência, esses terapeutas demonstram dificuldades para avaliar resultados das intervenções. Essas dificuldades caracterizam o campo psicoterapêutico em um momento de transição, no qual os profissionais tendem a afastar-se das teorias e privilegiar a prática.

Palavras-chave: Desenvolvimento humano; psicoterapia; adolescência.

Possibilities and Difficulties on the Articulation between Research and Psychotherapy with Adolescents

Abstract

The aim of this study was to inquire the interaction of developmental psychology research on adolescence and the professional field of adolescent psychotherapy. This inquiry included a literary review, which indicated the importance of considering developmental issues in clinical practice, and 15 psychotherapists' interviews (psychologists and psychiatrists), representing different approaches, about their psychotherapy processes. The analysis was made in three consecutive stages: qualitative description (theme process), inductive analysis (critical themes identification), and critical analysis (comparing critical themes with the literature). The results indicated that therapists have not been using research data in their practices, and that their knowledge about adolescence is updated confusedly, from the direct contact with the patients. Thus, clinicians experience difficulties in evaluating their interventions' outcomes. Those difficulties portray a psychotherapeutic field in transition, where professionals tend to move away from clear-cut theoretical affiliations towards privileging practical experience.

Keywords: Human development; psychotherapy; adolescence.

A discussão de critérios para avaliação de efetividade psicoterápica tem ressaltado a importância de se considerar fatores de desenvolvimento humano em tratamentos psicológicos. Neste sentido, a adolescência mostra-se como uma fase de vida que apresenta peculiaridades e desafios importantes ao psicoterapeuta. É uma passagem na qual mudanças decorrentes da maturação natural do jovem e das intervenções terapêuticas são de difícil discernimento. Portanto, o conhecimento de mudanças esperadas no desenvolvimento biopsicossocial do adolescente pode servir para uma compreensão mais adequada do impacto das intervenções. Na base da discussão sobre efetividade psicoterápica está a pergunta: qual a relação entre prática psicoterápica e pesquisa em desenvolvimento psicológico? O presente estudo examina e compara as interfaces entre pesquisa e tratamento psicológico: 1) no contexto da literatura, em particular os estudos sobre efetividade psicoterápica de três autores: Kazdin (1971, 1987, 1991, 1997), Zahn-Waxler (1993, 1996) e Holmbeck (1994, 1997); e, 2) na percepção de um grupo seletivo de psicoterapeutas, não vinculados à academia e afiliados a diferentes orientações teóricas.

Pesquisas em efetividade terapêutica (Kazdin, 1991; Weisz, Weiss & Donenberg, 1992) têm criticado critérios de avaliação que não discriminam a fase do desenvolvimento (infância,

adolescência ou adulez). Esses autores entendem que as fases de desenvolvimento psicológico devem ser consideradas na intervenção e na avaliação da efetividade psicoterápica. Para eles, pesquisadores e psicoterapeutas devem estar atentos às disfunções associadas a fatores parentais, familiares e contextuais. Desenvolvimento psicológico é aqui entendido em seu sentido amplo e geral, referindo-se as mudanças que ocorrem ao longo da vida humana, em níveis múltiplos de maior ou menor integração, abrangendo aspectos biológicos, culturais, ambientais, e históricos (Ver Lerner, 1998).

Na definição de Kazdin (1991), psicoterapia é uma intervenção desenvolvida para promover um funcionamento adaptativo pró-social e para lidar com o sofrimento decorrente dos transtornos de humor, das desordens de ajustamento, das obsessões-compulsivas, do *stress* pós-traumático e do abuso de substâncias. A definição apóia-se em estatísticas de órgãos governamentais norte-americanos (*Institute of Medicine*, 1989; *U. S. Congress*, 1986; citados por Kazdin, 1991). Tais estatísticas indicam que entre 12% e 17% de jovens nos Estados Unidos sofrem de desordens emocionais e comportamentais. Os dados foram usados para mostrar a relação entre problemas ocorridos na adolescência e possíveis desordens da idade adulta. Para Kazdin (1991), a continuidade desta disfunção até a adulez vai implicar a utilização de intervenções psicológicas para prevenir ou atenuar os prejuízos que poderão surgir mais tarde. Estas

¹ Endereço para correspondência: William B. Gomes, Instituto de Psicologia, UFRGS, Rua Ramiro Barcelos, 2600,113, 90035 003, Porto Alegre, RS. E-mail: gomesw@ufrgs.br

intervenções deverão incluir fontes interpessoais de influência, como aprendizagem, persuasão, aconselhamento e discussões, todas integradas em um plano de tratamento específico.

Os estudos de Kazdin (1991) foram revistos por Zahn-Waxler (1996) que destacou a importância dos fatores contextuais (a influência da família, das relações com os pares e a adaptação ao ambiente), biológicos (diferenças entre gêneros, mudanças na puberdade e diferenças de temperamento) e culturais (como as culturas lidam com as mudanças da adolescência) no desenvolvimento saudável da adolescência. Para Zahn-Waxler (1996), a transição e suas instabilidades da adolescência estão associadas aos contextos sociais, biológicos e culturais. As múltiplas combinações destes contextos, por sua vez, estão associadas a fatores de risco e de proteção e, por conseguinte, às adaptações bem-sucedidas ou mal-sucedidas. Os fatores de risco e de proteção referem-se à ausência ou presença de recursos pessoais (estratégias de enfrentamento) e sociais (apoio familiar) de que o adolescente dispõe para vivenciar as transições desta fase. O termo adaptação é usado no seu sentido funcional, ecológico e bioético, referindo-se à preservação da integridade corporal e psicológica, das relações interpessoais, e do meio-ambiente. A autora assumiu uma posição ecossistêmica, enfatizando a importância das relações entre o adolescente e os diversos contextos que constituem seus espaços de vida, e da história destas relações.

Na perspectiva de Zahn-Waxler (1996), as formas de enfrentamento das transições da adolescência resultam em um funcionamento adulto adaptado ou desadaptado. Um funcionamento bem-sucedido na adultez é marcado pela internalização de normas sociais, pela independência econômica, pela formação de unidades familiares e pela aceitação da responsabilidade individual e social. As transições para estas regras adultas provêm de posições prévias de dependência e de confiança nos outros. A qualidade do funcionamento do adulto está associada à história transicional do jovem.

Em suas considerações, Zahn-Waxler (1996) fez sérias críticas ao campo da pesquisa desenvolvimental com adolescentes. O campo, disse ela, tem sido dominado pela primazia da teoria da aprendizagem e por concepções que privilegiam influências do ambiente como modelador do comportamento. Estes pontos de vista restritivos refletem, em parte, as reações contrárias a concepções igualmente importantes, como a biológica e a genética. A ciência desenvolvimental, prosseguiu Zahn-Waxler (1996), tem progredido na elaboração de alternativas para estas visões simplistas, nas quais competem dicotomias como a usual polaridade entre biologia e ambiente. Para Zahn-Waxler (1996), biologia e ambiente vêm sendo tratados como dimensões incompatíveis, e não como especificidades de um conjunto. Como exemplo de alternativas conceituais que rompem com as dicotomias, ela citou o papel da criança na alteração dos estilos parentais, na educação, e nas práticas disciplinares (Bell, 1968); e a utilização de modelos multifacetados e transicionais do desenvolvimento para observar os processos envolvidos na interação da criança e do adolescente com o seu ambiente, por exemplo Bronfenbrenner (1975) e Sameroff e Chandler (1975).

Com efeito, a perspectiva desenvolvimental (Shirk, 1999) pode revelar alguns conceitos equivocados que continuam a guiar a psicoterapia. Entre esses conceitos estão a uniformidade (o desenvolvimento ocorre de forma idêntica em todas as fases), a invariância (o desenvolvimento não sofre variações entre indivíduos), a consistência (o desenvolvimento ocorre sempre de forma “coerente” com os padrões esperados) e o desenvolvimento individual na infância e na adolescência (desconsideração de fatores interacionais).

Recentemente, Holmbeck e colaboradores (2000) mostraram que pouca atenção tem sido dada ao potencial da sobreposição entre desenvolvimento psicológico e o tratamento de adolescentes. Os autores ressaltaram que tratamentos para crianças e adolescentes têm sido bem-sucedidos (Weisz, 1997; Weisz & cols., 1992), independentes de orientação teórica. Tal fato não quer dizer, contudo, que tais tratamentos são ótimos. Há espaço para inovações que, por sua vez, podem vir da atenção aos processos de desenvolvimento.

De fato, a natureza transicional e as instabilidades do adolescente constituem um momento oportuno para intervenções psicológicas, com grande chance de sucesso. No entanto, muitos tratamentos deixam passar essa oportunidade por desconsiderar o desenvolvimento na adolescência, um processo em constante estado de fluxo, no qual a mudança é a característica essencial.

Holmbeck e colaboradores (2000) avaliaram as relações entre pesquisa e psicoterapia cognitivo-comportamental, sob o argumento de que esta técnica constitui a forma de tratamento que mais se aproxima das pesquisas norte-americanas sobre efetividade. Os autores revisaram a literatura publicada entre 1990 e 1998, passando 756 referências sobrepostas. Desta longa lista, eles selecionaram: 1) estudos empíricos de resultados empregando tratamento cognitivo-comportamental com adolescentes ($n=34$); 2) capítulos de livros sobre terapia cognitivo-comportamental com adolescentes ($n=23$); e, 3) revisões em artigos em periódicos sobre estudos de resultados empíricos de terapias cognitivo-comportamentais com adolescentes ($n=23$). Os 34 artigos empíricos apareceram em 18 periódicos diferentes. Os alvos mais comuns das intervenções cognitivo-comportamentais com adolescentes encontrados foram depressão, distúrbios de ansiedade, distúrbios de conduta e distúrbios obsessivo-compulsivos. As intervenções cobriam todo o período da adolescência, com maior concentração no início e no meio desta fase de desenvolvimento. Os estudos variavam muito com respeito ao número de sessões, duração do tratamento e quanto ao uso de grupo de controle. Surpreendentemente para Holmbeck e colaboradores (2000), mais de 60% dos estudos empregavam intervenções de terapia de grupo. Estudos com enfoque em tratamentos com manuais de procedimentos representavam em torno da metade (56%). E os locais em que ocorreram os tratamentos citados foram a universidade, a residência do paciente e o hospital.

Os resultados encontrados por Holmbeck e colaboradores (2000) mostraram que apenas 26% (9/34) dos estudos empíricos fizeram menção a questões desenvolvimentais ao discutir o planejamento e a avaliação do tratamento. Entre estes artigos de

periódicos empíricos, que mencionaram questões desenvolvimentais, somente um estudo (Kendall & cols., 1997) utilizou a análise de uma variável desenvolvimental (idade), como um moderador dos efeitos do tratamento. Quanto aos autores de capítulos de livros (43%), e às revisões de artigos (43%), houve uma maior inclinação para mencionar questões desenvolvimentais quando discutindo a literatura sobre terapia cognitivo-comportamental (10 de 23 artigos em ambos os casos). Esses estudos trouxeram a perspectiva desenvolvimental para o comportamento problemático, com o objetivo de promover adaptações dos manuais de tratamento em paralelo a fatores de desenvolvimento. Apenas três autores, ressaltaram Holmbeck e colaboradores (2000), recomendaram que variáveis desenvolvimentais fossem empregadas como possíveis indicadores para o tratamento.

Por conseguinte, Holmbeck e colaboradores (2000) ofereceram um modelo para incentivar o diálogo entre tratamentos e pesquisas com adolescentes. O modelo enfatiza a inter-relação entre quatro dimensões: 1) mudanças biopsicossociais; 2) contextos interpessoais; 3) condições moderadoras; e, 4) aquisições desenvolvimentais. Por exemplo, mudanças biológicas, psicológicas e redefinições sociais produzem resultados em termos de realizações pró-futuro, de identidade, de intimidade, de ajustamento social, e de sexualidade. As mudanças e seus produtos ocorrem em um contexto interpessoal constituído pela família, pares, escola e trabalho que, por sua vez, é mediado por etnicidade, estrutura familiar, gênero, resposta individual à mudança, condições comunitárias, e condições socioeconômicas. Desta forma, o planejamento de pesquisas e de tratamentos psicológicos deve estar atento para estas inter-relações.

O modelo de Holmbeck e colaboradores (2000) pode ser entendido como uma sistematização da teoria geral em desenvolvimento psicológico, aproximando-se de uma descrição e de uma tipologia básica. Embora possa ser considerada óbvia, ainda não havia sido exposta com a clareza e inter-relação desejada. Por conseguinte, os autores sustentaram que tais inter-relações não aparecem nem em pesquisas de desenvolvimento psicológico e nem em estudos sobre psicoterapia com adolescentes. Certamente, tais limitações devem-se a circunscrições teóricas e a delineamentos de pesquisa que procuram comparar um e outro elemento, perdendo a difícil perspectiva da totalidade.

Esta breve revisão concentrou-se basicamente em três estudos (Holmbeck & cols., 2000; Kazdin, 1991; Zahn-Waxler, 1996). Eles apontaram, por um lado, para a necessidade de incluir a perspectiva desenvolvimental na avaliação de efetividade psicoterápica; e por outro, para a utilização de referenciais teóricos advindos da pesquisa em psicologia do desenvolvimento para atendimento de adolescentes. Tais desafios pedem um esforço conjunto de clínicos e de pesquisadores. Em 1988, Gomes, Reck e Ganzo chamaram atenção para a distância entre o campo clínico e a pesquisa. Estariam estes campos mais próximos hoje? Qual seria a receptividade de psicoterapeutas não vinculados à academia para pesquisas em desenvolvimento psicológico? Por outro lado, quais são as implicações de resultados de pesquisa para técnicas e processo terapêutico? Na verdade, as orientações terapêuticas apresentam programas próprios de formação e procuram

manter a atualização de seus pares através de boletins, de supervisões, de reuniões semanais, e mesmo de eventos profissionais com convidados nacionais e internacionais de destaque na área. Qual seria então a visão que estes profissionais teriam da pesquisa e qual a diferença entre achados controlados e apresentados em periódicos científicos e o conhecimento tácito indispensável ao clínico e construído em sua prática?

O presente estudo é um levantamento da interface existente entre os campos clínico e desenvolvimental na percepção de psicoterapeutas. Se existe uma interface, como os psicoterapeutas estão se articulando frente aos achados da pesquisa em psicologia do desenvolvimento? Caso seja verificado que realmente existe uma grande distância entre os campos, por que ocorre, e se deve a terapeutas, a pesquisadores ou a ambos? Em que sentido os referenciais teóricos que orientam a prática clínica encontram-se desarticulados da pesquisa desenvolvimental? Seria a pesquisa empírica necessária a referenciais psicoterapêuticos baseados em doutrinas clássicas? Como os terapeutas percebem o campo da pesquisa e suas possíveis contribuições à demanda em clínica? Qual a percepção que os clínicos têm da demanda em seus consultórios? Como os psicoterapeutas percebem a experiência clínica e as transições e instabilidades da adolescência? De que forma eles realizam o diagnóstico, o planejamento e a avaliação dos resultados? A expectativa dos pesquisadores é que esta interface ainda é incipiente entre psicoterapeutas, embora eles certamente apresentem uma visão abrangente e inter-relacional dos aspectos levantados pelo modelo de Holmbeck e colaboradores (2000).

Método

Participantes

A amostra foi composta de 15 psicoterapeutas, de várias linhas teóricas, que atendem adolescentes há, no mínimo, 1 ano. Os participantes foram selecionados por indicação de outros profissionais da área clínica ou em locais de atendimento a adolescentes. Entre os entrevistados estavam 11 psicólogas e 1 psicólogo; dois psiquiatras e uma psiquiatra. Oito destes profissionais tinham como referência a teoria psicanalítica. Os demais se distribuíam em diferentes abordagens: teoria sistêmica, psicodrama, método focal, cognitivo-comportamental, gestaltismo, e rogerianismo. O tempo de experiência entre os terapeutas variou de 30 para 1 ano, perfazendo uma média de 11,67 anos ($dp=9,91$). A Tabela 1 apresenta o perfil dos participantes.

Instrumento e procedimentos

O instrumento utilizado foi um protocolo tópico de seqüência flexível (Patton, 1990), para entrevistas individuais com psicoterapeutas. O protocolo utilizado como roteiro para a entrevista semi-estruturada (Anexo A) foi desenvolvido com base em estudos anteriores sobre a percepção do terapeuta acerca da sua prática clínica (Gauer, Souza, Dal Molin & Gomes, 1997). O roteiro incluiu quatro temas focais: prática psicoterápica, adolescência, formação, e pesquisa. A entrevista propiciava a livre expressão das experiências dos

Tabela 1
 Descrição dos Participantes

Participante	Sexo	Idade	Graduação (ano)	Formação ¹	Anos atendendo adolescentes ²
Pc01	Fem.	41	Psicóloga (1984)	Psicanalista (c/a)	17
Pc02	Fem.	40	Psicóloga (1984)	Psicanalista (c/a)	17
Pc03	Fem.	39	Psicóloga (1985)	Psicanalista (c/a)	10
Pc04	Mas.	54	Psiquiatra (1979)	Psicanalista (c/a)	30
Pc05	Fem.	37	Psicóloga (1986)	Psicanalista (c/a)	12
Pc06	Fem.	45	Psicóloga (1979)	Psicanalista (c/a)	24
Pc07	Fem.	33	Psicóloga (1995)	Sistêmica (c/a)	06
Pc08	Mas.	29	Psiquiatra (1996)	Psicanalista (c/a)	01
Pc09	Fem.	33	Psiquiatra (1991)	Psicanalista	11
Pc10	Fem.	55	Psicóloga (1973)	Psicodrama/Reich	30
Pc11	Fem.	54	Psicóloga (1997)	Focal	02
Pc12	Fem.	25	Psicóloga (2001)	Cognitivo-comp.	03
Pc13	Fem.	34	Psicóloga (1998)	Cognitivo-comp.	04
Pc14	Mas.	26	Psicólogo (2001)	Gestaltista	03
Pc15	Fem.	30	Psicóloga (1997)	Rogeriana	05

Nota. ¹ c/a – Possui formação específica para a adolescência. ² $m=11,67$ ($dp=9,92$) anos.

participantes e a inclusão de aspectos não previstos no roteiro. As entrevistas foram gravadas em audiotape nas residências ou locais de trabalho dos participantes. Todos os participantes foram informados sobre os propósitos da pesquisa, registrando sua aceitação voluntária mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise dos Dados

Os procedimentos de análise estão baseados em Gomes (1998), Lanigan (1988) e Patton (1990). Os autores sugerem uma análise qualitativa em três tempos que nos termos de Patton são: descrição qualitativa, análise indutiva e interpretação. A descrição qualitativa é a síntese geral do material coletado, através da transcrição literal das entrevistas. A síntese é preparada através de leitura cuidadosa na qual demarca-se exaustivamente o modo como cada participante abordou os temas sugeridos em entrevista ou os temas que apareceram espontaneamente. A demarcação se faz por micro unidades de sentido, procedimento necessário para que se tenha certeza de que nada do que foi dito tenha sido omitido. A transformação de micro unidades de sentido sobre um mesmo tema, em macro unidades temáticas, define as tipologias gerais que servem para ordenar a exposição e a análise indutiva. Esse procedimento foi didaticamente exposto por Bardin (1979) e denominado análise temática.

Por outro lado, também se preparou uma síntese de cada entrevista, para que não se perdesse os contextos particulares presentes nas falas dos entrevistados. Nesta fase, suspendem-se quaisquer julgamentos e interpretações teóricas para preservar a facticidade dos relatos. A análise indutiva (Patton, 1990) concentra-se na identificação de relações básicas e elucidativas ao problema em estudo. O procedimento requer abertura ao recorrente, ao único, ao novo, ao inusitado, ao contraditório, e ao ausente. Tais aspectos são tomados

como descritores qualitativos e sem valor quantitativo algum (Gomes, 1998). Procura-se por relações óbvias e esperadas, assim como por possíveis relações novas ou contraditórias. Nesta fase, utilizam-se exercícios imaginativos para se especular sobre relações possíveis. A idéia é exaurir o material colocado para investigação. Na prática, a análise quer saber quais são os elos de ligações entre as experiências relatadas nas entrevistas e qual a importância destes elos na compreensão do problema em foco. A análise indutiva sugere problemas centrais que serão abordados pela interpretação. A interpretação é o confronto da análise indutiva com a descrição qualitativa (Lanigan, 1988). A análise assume um papel crítico contrapondo a compreensão do que foi dito pelo entrevistado, à compreensão atual do pesquisador e à literatura. No presente artigo, por limitações de espaço, omitiu-se a descrição qualitativa, apresentando-se, a seguir, a análise indutiva e a interpretação.

Resultados

As respostas encontradas nessa pesquisa indicaram que os terapeutas têm utilizado diversos aspectos do desenvolvimento na sua prática cotidiana, conforme assinalado no modelo de Holmbeck e colaboradores (2000). Foram citados como importantes elementos da psicoterapia, em primeiro lugar, as mudanças biológicas da puberdade, as modificações cognitivas, e adaptações sociais; em segundo lugar, os contextos como a família e a escola quando associados às tarefas do desenvolvimento (autonomia, identidade e sexualidade); e, em terceiro lugar, os aspectos intrapessoais, como qualidade de inserção na estrutura familiar e a qualidade das respostas do adolescente à mudança. Entretanto, os aspectos mencionados não foram associados nem à leitura de pesquisas recentes - a academia é um campo desconhecido para eles; nem à literatura clássica por considerá-la desatualizada, descrevendo *um adolescente completamente*

diferente do jovem de hoje em dia (Pc6); *E tem uma diferença muito grande, adolescentes do século 20 e 21, do adolescente da nossa literatura mais básica, né?* (Pc11). A literatura clássica foi ainda relacionada com uma visão patológica dessa etapa (*síndrome normal, esquizóide* - Pc8), repetindo o mito da adolescência como uma fase conturbada (Holmbeck & cols., 2000).

Nas falas dos psicoterapeutas apareceram posições que confirmavam a crença do mito da uniformidade desenvolvimental, como conceituado por Shirk (1999), que é a tendência de se referir à adolescência com critérios de outras fases do desenvolvimento como infância ou adultez: *É, porque a gente não tem como separar muito, assim (infância e adolescência)* (Pc1); *Com o adolescente tem uma fase de transição que tu tem meio que se adaptar. Funcionar mais como se fosse com uma criança* (Pc2); *na adolescência inicial, a avaliação é semelhante à de criança: tu vê os pais... O adolescente, ele é híbrido nisso, né? Ao mesmo tempo que ele já faz uma comunicação verbal, como um adulto, ele também utiliza coisas não-verbais, né?* (Pc6). Essas repetições de concepções equivocadas da adolescência somam-se às dificuldades dos terapeutas para avaliar os resultados de suas intervenções e ao desconhecimento do campo acadêmico, para constituírem a definição de um quadro típico de desatualização e menor efetividade clínica, previsto pela literatura (Holmbeck & cols., 2000; Kazdin, 1991).

A análise indutiva demarcou dois aspectos essenciais à prática e ao conhecimento psicoterapêutico para discussão. Primeiro, como explicar, apesar da teoria desatualizada e do mínimo contato com a pesquisa, que os clínicos tenham relatado, em sua prática, diversos aspectos do desenvolvimento previstos no modelo estrutural de Holmbeck e colaboradores (2000)? Segundo, como justificar a legitimação científica da prática psicoterápica, sendo esta justificação realmente necessária? Depreende-se das entrevistas que a atualização dos conhecimentos em psicoterapia com adolescentes é resultado da inserção na prática, constituindo-se em um conhecimento tácito, não sistematizado e nem formalizado. Por outro lado, a relação entre psicoterapia e pesquisa apareceu imbricada na ambigüidade da prática clínica, como expressa na pergunta de um participante: *o que seria a psicoterapia, uma forma de ciência, de arte, de religião ou de cultura* (Pc4)? As duas perguntas formuladas acima serão respondidas através da análise de cinco itens: 1) ênfase na prática, em detrimento da teoria; 2) semelhança nos procedimentos das diferentes linhas; 3) dificuldades para avaliar resultados; e, 4) desconhecimento da pesquisa em desenvolvimento psicológico.

1) Ênfase na prática, em detrimento da teoria

Os terapeutas descreveram a sua formação e graduação como excessivamente teóricas, pois *tudo o que aprenderam em clínica* proveio de atividades ligadas diretamente à prática de atendimento (estágios clínicos, supervisão de casos e o próprio atendimento de pacientes). Essa ênfase na prática clínica evidenciou-se em diversos temas descritos na entrevista. O perfil relatado como preferencial do terapeuta de jovens incluiu flexibilidade com a teoria e postura mais ativa e menos técnica. Os recursos técnicos foram descritos como não específicos para a adolescência e a aplicação, como dependente da sensibilidade do terapeuta. A adesão ao processo foi identificada muito mais à motivação e à relação terapeuta-paciente, do que a

características técnicas. As dificuldades relatadas sobre a terapia estavam associadas às questões pessoais do terapeuta (quanto a sua própria adolescência) e ao vínculo familiar do adolescente. A única referência à técnica ou ao modelo teórico utilizado foi sobre a capacidade do terapeuta de conquistar a confiança do jovem.

Em conjunto com essas questões, os terapeutas também enfatizaram critérios práticos para avaliar resultados associados a conceitos como cura ou normalidade (*Só que eles [autores clínicos] falam de conceito de saúde, de alta, então isso é muito relativo* - Pc14). Para os entrevistados, a formação clínica ideal decorre da prática exaustiva de atendimento a jovens e de uma preparação pessoal do terapeuta (*auto-análise* - Pc4), ao contrário de uma ênfase teórica, observada ainda na atualidade.

Portanto, os dados indicaram que os clínicos têm valorizado, de forma crescente, a prática psicoterápica e têm utilizado a experiência como fonte prioritária de informações para decisões e modificações técnicas. A teoria, em geral, foi pouco citada, caracterizando-se sempre como submetida à *subjetividade* do terapeuta e do paciente, apenas como um acessório para facilitar o vínculo deste com aquele (Pc14).

2) Semelhança nos procedimentos das diferentes linhas

Os procedimentos da prática clínica dos terapeutas foram descritos pelos participantes de forma muito semelhante. As variações técnicas foram identificadas prioritariamente com diferenças pessoais e, somente secundariamente, com diferenças de abordagem teórica. A teoria, afirmaram os clínicos, determina somente objetivos gerais, e os procedimentos técnicos específicos de cada abordagem devem ser revistos e adaptados à realidade do jovem. Em outras palavras, o terapeuta deve seguir antes as reações do adolescente, do que as prescrições técnicas da teoria. Assim, a principal função da técnica foi identificada com o desenvolvimento do vínculo clínico-paciente.

Os clínicos com formação específica em terapia da adolescência disseram que o atendimento a adolescentes é ensinado junto com a terapia infantil. Essa formação conjunta resulta, na visão dos profissionais, em uma associação (às vezes em uma indiferenciação) de ambas as etapas do desenvolvimento. Apesar dessa associação, eles enfatizaram que infância e adolescência são duas especialidades diferentes, com técnicas distintas. Essa identificação do atendimento a adolescentes como específico e diferente do atendimento a pacientes de outras faixas etárias não foi enfatizado nas falas dos terapeutas sem formação para a adolescência.

Com essas características, a prática dos terapeutas provenientes das mais variadas formações (psiquiatria, psicanálise, humanismo - Gestalt e Rogers, psicodrama, sistêmica, cognitivismo comportamental e método focal) apresentou-se com poucas variações. Houve recorrências para os quatro grandes itens da entrevista: 1) temas referentes à prática psicoterápica – demanda, adesão, frequência e duração, principais dificuldades e avaliação de resultados, sendo que os psiquiatras acrescentaram dados sobre a administração de medicamentos; 2) aspectos descritivos da adolescência – os psicanalistas acrescentaram dados sobre fases da adolescência (puberdade, adolescência inicial, adolescência média, e adolescência final); 3) formação clínica –

em geral uma crítica ao excesso de teorização nos cursos de graduação e de formação; e, 4) contato com a pesquisa – em geral ausente, mas quando reconhecida foi identificada como tratando-se de *uma lacuna importante da formação* (Pc4) ou *uma falha na formação* (Pc8).

3) Dificuldades para avaliar resultados

O estranhamento dos entrevistados, diante da questão sobre como eles avaliam os resultados de suas intervenções, ficou evidenciado pela solicitação de esclarecimentos sobre o termo *resultados*. Os clínicos, após refletirem sobre a questão, demonstraram uma hesitação entre utilizarem critérios externos (Ex.: grau de neuroticismo ou observação comportamental) ou a escuta ao adolescente. Sobre a escuta, as respostas convergiam para posições como compreender, junto com o adolescente, modos de adaptação à família, à escola, e às relações com os pares, comparando as queixas iniciais com os resultados obtidos. Essa resposta, analisando-se sob uma ótica quantitativa, foi repetida mais vezes e com maior ênfase, prevalecendo um consenso de que a avaliação do processo terapêutico se faz em conjunto com o paciente, sendo a sua opinião crucial para a decisão do término do tratamento. Tal achado deve, contudo, ser interpretado com cautela desde que o conjunto de entrevistas, enquanto amostra, não se presta para análise quantitativa. Numa perspectiva qualitativa tem-se a definição de uma possibilidade a ser posteriormente explorada.

Os resultados foram definidos como *muito subjetivos*, sendo essa uma característica de todo o processo clínico (Pc1). Essa impossibilidade de determinar efeitos claros e precisos da terapia foi apontada como causa para o estranhamento diante da pergunta da entrevista. Os efeitos psicoterápicos apontados pelos clínicos relacionavam-se com ajudar o jovem a ser *mais feliz* (Pc10), promover uma *ampliação da consciência* (Pc14) e restabelecer a sua *capacidade de ter prazer* (Pc2). Mais uma vez, o fator determinante para um funcionamento melhor do processo foi definido como a qualidade do vínculo do paciente e de sua família com o terapeuta.

O conhecimento da história de desenvolvimento do adolescente foi referido como fundamental para o planejamento e a avaliação dos resultados. Os clínicos disseram que uma intervenção terapêutica mais demorada e profunda só deve ser indicada para adolescentes que estejam com dificuldades quanto ao desenvolvimento normal, sem conseguirem lidar com as questões da sua fase evolutiva (Pc6). Do contrário, poder-se-ia tratar o jovem por toda a vida, pois há questões em cada etapa do desenvolvimento. Esse critério caracteriza-se como um discernimento desenvolvimental, de acordo com a literatura (Holmbeck & cols., 2000). No entanto, essa percepção sobre a necessidade de conhecimentos sobre o desenvolvimento psicológico remete os terapeutas, conforme relatado, à consulta de referenciais teóricos clássicos sobre a adolescência ou a autores em sua linha teórica (*pesquisa na teoria* - Pc7). Como esses se encontram desatualizados, segundo os entrevistados, o conhecimento sobre a adolescência permanece desconectado com o funcionamento dessa fase, na atualidade, e esse critério não parece reverter em melhores condições de avaliação dos resultados terapêuticos.

4) Desconhecimento da pesquisa em desenvolvimento psicológico

O afastamento do campo terapêutico em relação às atividades acadêmicas, apontado pela literatura (Gomes, 1990; Gomes & cols., 1988, Gomes, Reck, Bianchi, & Ganzo, 1993; Holmbeck & cols., 2000; Holmbeck & Shapera, 1999), confirmou-se nas respostas dos entrevistados à questão sobre a utilização de dados de pesquisa para a sua prática. O desconhecimento das atividades de pesquisa levou os clínicos a confundirem essa atividade com *a teoria* ou com *estatísticas sobre doenças*. Eles, portanto, utilizam pouco ou nenhum conhecimento proveniente de estudos acadêmicos. As pesquisas que têm descrito importantes modificações no conceito da adolescência (Holmbeck, 1994, 1997; Holmbeck & cols., 2000; Holmbeck & Shapera, 1999; Kazdin, 1991; Steinberg, 1996; Weisz & cols., 1992; Zahn-Waxler, 1993, 1996) não têm alcançado os terapeutas. A trajetória normal da adolescência, assim, mescla-se com a patologia e os clínicos misturam concepções ultrapassadas dessa fase, provenientes das grandes teorias clássicas, com critérios obtidos pelo contato direto com o mundo dos jovens que eles atendem. Apesar desse desconhecimento, os profissionais entrevistados disseram que consideram importante modificar essa atitude de distanciamento, tendo apontado contribuições que eles julgam que a atividade acadêmica pode oferecer para a sua prática.

Discussão

Gomes e colaboradores (1988), em uma revisão de literatura sobre efetividade terapêutica, descreveram o estado da prática e da teoria psicoterápica, na época, como *caótico, tanto quanto à legitimação científica como quanto à eficácia de sua aplicação* (p. 188). Sobre a legitimação científica, a pesquisa apontou as dificuldades de definição, descrição, teorização e comprovação, com base em evidências empíricas verificáveis, dos procedimentos e técnicas. Quanto à eficiência, os estudos apontavam dificuldades para a verificação dos efeitos ou benefícios obtidos em psicoterapia. No entanto, pesquisas de efetividade (Kazdin, 1991, 1997; Seligman, 1995; Weisz & cols., 1992; Zahn-Waxler, 1996), eficácia (Kazdin, 1971; Kazdin & Terence, 1978), tratamentos focalizados (Kazdin, 1987), e avaliações que combinaram efetividade e eficácia (Beutler, 2001; Blatt & Ford, 1994) vêm confirmando, de forma decisiva, os efeitos positivos da psicoterapia. Com efeito, a pesquisa de resultados tem indicado que a psicoterapia possui efeitos significativos para os pacientes, no que se refere a melhoras nas relações interpessoais, na auto-estima, nos processos cognitivos e nos níveis de quociente intelectual (Blatt & Ford, 1994). Em resumo, conhecimentos científicos sobre resultados psicoterápicos têm crescido nos últimos anos.

Sobre as dificuldades científicas, a revisão de Gomes e colaboradores (1988) destacou que a descrição dos procedimentos e técnicas terapêuticas deparava-se com uma dificuldade característica do campo clínico: a diversidade de procedimentos. Em função das variadas técnicas e teorias, ensinadas dogmaticamente nos cursos de formação, as práticas diferiam tanto, em 1988, que as pesquisas dessa época e anteriores produziram resultados contraditórios, ora verificando efeitos significativos das terapias, ora concluindo que

psicoterapias ecléticas ajudavam pouco mais que, simplesmente, não fazer nenhuma terapia (Gomes & cols., 1988, p. 189). O presente estudo verificou que os problemas de legitimação científica permanecem. As dificuldades na descrição de procedimentos continua inalterada e, apesar dos avanços acadêmicos, aplicadores pouco recorrem a evidências empíricas para justificar suas práticas. Os resultados são avaliados de forma desordenada e há uma desvalorização da intersubjetividade em todo este processo.

Entretanto, a característica apontada no estudo de 1988 como marcante para a dificuldade de descrição e organização dos procedimentos psicoterápicos, ou seja, a diversidade técnica, mostrou-se diferente em comparação à presente pesquisa. O reconhecimento dos terapeutas de que as teorias estão desatualizadas parece estar reforçando uma atitude de modificação das técnicas através da prática clínica. Os procedimentos podem estar se modificando na direção de um corpo de aplicação semelhante, reduzindo as diferenças entre as abordagens. A descrição da prática clínica com adolescentes, relatada por terapeutas rogerianos, gestaltistas, psicanalistas, psiquiatras, cognitivistas e sistêmicos, mostrou-se muito similar, constituindo um conjunto quase homogêneo de critérios aplicados (a escolha, o perfil, a demanda, a adesão e até a frequência e duração dos tratamentos relatados foram muito semelhantes). Somam-se a essa hipótese, dados encontrados no presente estudo, segundo os quais, características típicas de abordagens específicas são citadas pelos terapeutas em geral, como atinentes à sua prática, tais como uma forte ênfase compreensiva (típica das terapias humanistas), o trabalho sistemático com a família (mais próprio da linha sistêmica) e a utilização de critérios psicopatológicos (desenvolvidos pela psicanálise). Essas características apareceram como descritores generalizados da prática clínica. Uma interpretação alternativa a essa tendência centrífuga das abordagens seria talvez o problema focal e delimitado da adolescência, aspecto não investigado no estudo de Gomes e colaboradores (1988). Outra interpretação, seria imaginar que a singularidade subjetiva manifesta na privacidade do consultório seria de ordem vivencial e não descritiva, estando aí a diferença. No entanto, tal interpretação deve ser desprezada pelo forte viés fenomenalista (vivência não passível de ser descrita em palavras) e não fenomenológico (vivência passível de ser descrita em palavras).

As similaridades encontradas entre pontos trazidos pelos entrevistados e Holmbeck e colaboradores (2000) devem-se, certamente, à base consensual do modelo, integrando uma diversidade de aspectos estruturais do desenvolvimento. As similaridades indicam ainda que os clínicos estão atentos a sua experiência e prontos a colocar a teoria em questão, se ela se mostra contrária ao fluxo constante e mutável da realidade clínica. No entanto, sem o contato com a pesquisa, a atualização das técnicas carecerá de sistematização, permanecendo como conhecimento tácito e da experiência trocada em encontro de profissionais. A possível consequência dessa realidade parece verificar-se na dificuldade dos terapeutas para avaliarem os resultados de suas práticas. O campo, assim, ainda é descrito como demasiadamente “subjetivo” e inacessível a um *status* científico maior.

Os terapeutas, ao discutirem a legitimação científica e as dificuldades frente à pesquisa, levantaram algumas questões sobre a natureza da psicoterapia. Por exemplo, um participante (Pc4) colocou

a seguinte pergunta: o que seria a psicoterapia, uma forma *de ciência, de arte, de religião ou de cultura*? A questão é pertinente e serve para balizar a aproximação da prática e o afastamento da teoria.

Conforme o dicionário de filosofia de Ferrater Mora (2001, p. 456), o substantivo ciência refere-se, etimologicamente a *o saber*. Porém, distingue-se do saber *comum, ordinário ou vulgar*. O saber científico difere deste por possuir algumas características, como a capacidade de elaborar leis ou teorias aptas a descrever o funcionamento dos fenômenos, *mediante linguagens rigorosas e apropriadas*. A utilização da definição de Ferrater Mora, portanto, vincula a legitimação científica à capacidade de produzir teorias capazes de lidar com os fenômenos. Ora, na percepção dos psicoterapeutas, as teorias da adolescência utilizadas na clínica ou estão desatualizadas, ou não têm se atualizado em tempo de descrever e lidar com os adolescentes de hoje. Por conseguinte, a atualização do campo não decorre de reflexão sistemática ou de pesquisa empírica, mas da prática, na verdade uma situação concreta e empírica. Nestes termos pode-se afirmar que, o afastamento das teorias e das pesquisas representa também, para o campo clínico, um afastamento da definição do *saber científico* e a *aproximação do “saber comum, ordinário ou vulgar”*.

Ferrater Mora (2000, p. 199) define *arte* como uma produção baseada em *método ou conjunto de regras*. Ele referiu-se a Aristóteles para afirmar que *arte e ciência ou saber procedem da experiência e não do acaso, mas só há arte e ciência quando há juízo sobre algo universal*. Mesmo referente a uma idéia de *saber manual* (artefato), a arte implica sempre o conhecimento e o domínio das técnicas que produzem algum resultado. Por conseguinte, uma desorganizada atualização do campo clínico afasta-se do saber artístico, pois o desconhecimento de como alcançar e avaliar os resultados psicoterapêuticos aproxima a psicoterapia, como descrita no presente estudo, de justificativas casuais.

A religião, afirma Ferrater Mora (2001, p. 2506), está relacionada a dois conceitos: ligação, vínculo ou subordinação a uma divindade; ou escrúpulo no *cumprimento dos deveres que se impõem ao cidadão*. De qualquer forma, estão presentes as noções de *fé* (geralmente em um princípio transcendente) e de *ética*, como aplicação prática de princípios universais. Foi dito, em entrevista para esta pesquisa, que a avaliação dos resultados psicoterapêuticos inclui, em grande parte a *fé* de que a abordagem em uso pode ajudar aos pacientes. Por este conceito, muitos resultados podem ser vistos como *inexplicáveis* e a noção de *religião* poderia ser aplicada a esse campo. Já o campo ético foi citado pelos terapeutas, quando estes lembraram que a terapia é *uma atividade muito séria, que lida com as vidas das pessoas* e que, portanto, o profissional tem que *saber o que está fazendo* (Pc12). Esse compromisso ético determina que um afastamento dos conhecimentos sistematizados que fornecem o saber técnico (a teoria ou a pesquisa), pode ser antiético e afasta o conceito de religião do campo psicoterápico.

A cultura, define Ferrater Mora (2001, p. 626), é uma idéia ligada a uma oposição ao desenvolvimento da natureza. O *estado de cultura* refere-se, portanto, à *civilização*, enquanto desenvolvimento de uma linguagem para comunicação que inclui diversos produtos, como *a religião, a arte, as instituições políticas e sociais, a ciência, etc.* Portanto, a constituição de uma cultura

psicoterápica passa, necessariamente, pelo desenvolvimento de uma linguagem comum, o que implica a sistematização e a organização dos conhecimentos produzidos no campo de aplicação. Se esses conhecimentos encontram-se desorganizados, a comunicação é falha e a noção de cultura também não se aplicaria a um campo de atuação preferentemente prático.

As conseqüências dessa análise conclusiva sobre as características científicas, artísticas, religiosas e culturais do campo psicoterapêutico exigem maiores e mais variados estudos, inclusive para a confirmação ou não da hipótese de um afastamento dos clínicos das teorias e de uma supervalorização da prática. Diante desse quadro, o que se pode afirmar é que o presente estudo levanta sérias possibilidades de que a ênfase na prática pode estar modificando o campo de atendimento psicoterapêutico, que estaria avançando e se atualizando de forma desordenada, e que as conseqüências desse desenvolvimento podem caracterizar a psicoterapia como apenas uma prática acessória de uma ciência maior.

Conclusão

Diante das análises apresentadas nos itens anteriores, as perguntas de pesquisa foram respondidas e interpretadas como exposto a seguir, na ordem em que foram formuladas. 1) Qual a relação entre os campos clínico e desenvolvimental na percepção dos psicoterapeutas? Quanto a essa questão, verificou-se que a prática psicoterápica e a pesquisa sobre a adolescência encontram-se dissociadas. 2) Como os psicoterapeutas estão se articulando frente aos achados da pesquisa em psicologia do desenvolvimento? A pesquisa indicou que a atualização do conhecimento sobre a adolescência está ocorrendo pelo contato dos terapeutas com seus pacientes, através da prática. Os achados acadêmicos não têm alcançado os clínicos. 3) Caso seja verificada esta distância dos campos, por que ela ocorre, por parte dos terapeutas? Diversas causas foram relatadas pelos entrevistados. Entre elas, destacaram-se a existência de uma cultura de não utilização de pesquisas, a falta de um hábito para a leitura sistemática de periódicos científicos e profissionais, e o culto da subjetividade como modo exclusivo de legitimação da prática clínica. 4) Em que sentido os referenciais teóricos que orientam a prática clínica encontram-se desarticulados da pesquisa desenvolvimental? Os referenciais teóricos foram definidos como desatualizados e referentes apenas a objetivos gerais do processo. Os clínicos ressaltaram, também, que há uma necessidade de articular a teoria com a prática, e de conhecer a trajetória do desenvolvimento adolescente para a qualificação da psicoterapia. 5) Como os terapeutas percebem o campo da pesquisa e quais as contribuições que ela pode trazer para responderem à sua demanda clínica? Os clínicos mostraram-se reticentes quanto ao papel da pesquisa em sua prática. Ora definiram que os estudos científicos podem trazer mais seriedade ao trabalho, ora afirmaram que não trazem contribuição alguma. Eles se mostraram pouco familiarizados com conhecimento de pesquisa,

embora tenham mencionado dificuldades para lidar com a atualização de conhecimentos sobre a demanda que recebem em seus consultórios. 6) Qual a percepção que os clínicos têm da demanda em seus consultórios? Verificou-se que as principais queixas referiram-se a problemas relacionados a questões atuais do universo adolescente, como mudança nos papéis familiares, crescente uso de drogas lícitas e ilícitas, transtornos depressivos, ansiedade, déficit de atenção e distúrbios alimentares (relacionados às características do funcionamento do jovem na atualidade). 7) Como os psicoterapeutas percebem a sua experiência clínica? A experiência terapêutica fundamenta-se, relataram os entrevistados, no aprendizado e no exercício da prática sistemática. Assim, a técnica deve ser constantemente adaptada às características do paciente. A prática é, portanto, percebida como demasiadamente subjetiva e dependente de condições casuais. 8) De que forma realizam o diagnóstico, o planejamento e a avaliação dos resultados? Os dados evidenciaram que as práticas de diagnóstico, planejamento e avaliação de resultados são feitas com base nas percepções e reações dos pacientes adolescentes. Os referenciais teóricos foram citados como uma fonte genérica e desatualizada. Portanto, os participantes demonstraram dificuldades para descreverem critérios claros, sistemáticos e objetivos para o diagnóstico, a condução da terapia e a avaliação de efeitos clínicos.

Os resultados obtidos devem ser interpretados como possibilidades de ocorrência no universo empírico estudado. Espera-se que eles venham incentivar a realização de novos estudos e a proposição de modelos desenvolvimentais que permitam a incorporação dos achados de pesquisa aos programas de tratamento. Outro desafio é levar estas contribuições para os psicoterapeutas. A presente pesquisa teve por objetivo estimular esta discussão, e incentivar o estudo clínico na perspectiva da psicologia do desenvolvimento. Há, também, uma expectativa de que uma maior sistematização do conhecimento gerado a partir da prática clínica possa resultar em mais transparência nos processos utilizados em psicoterapia com adolescentes. Dessa forma, esse conhecimento poderá ser mais socializado, sendo alvo de discussões também na academia.

Referências

- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1977)
- Bell, R. Q. (1968). A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization. *Psychological Review*, 75, 81-95.
- Beutler, L. E. (2001). Comparisons among quality assurance systems: From outcome assessment to clinical utility. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 197-204.
- Blatt, S. J. & Ford, R. Q. (1994). *Therapeutic change: An objective relations perspective*. New York: Plenum Press.
- Bronfenbrenner, U. (1975). Is early intervention effective? *Teachers College Record*, 76, 279-303.
- Ferrater Mora (2001). *Dicionário de filosofia* (M. S. Gonçalves, A. Sobral, M. Bagno & N. Campanário, Trans.). São Paulo: Loyola. (Original publicado em 1994)
- Gauer, G., Souza, M. L., Dal Molin, F. & Gomes, W. B. (1997). Terapias alternativas: Uma questão contemporânea em psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 17, 21-32.

- Gomes, W. B. (1990). A experiência retrospectiva de estar em psicoterapia: Um seguimento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 6, 87-105.
- Gomes, W. B. (1998). A entrevista fenomenológica e o estudo da experiência consciente. Em W. B. Gomes (Org.), *Fenomenologia e pesquisa em psicologia* (pp. 19-44). Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Gomes, W. B., Reck, A., Bianchi, A. & Ganzo, C. (1993). O uso de indicadores quantitativos e descritores qualitativos na pesquisa em psicoterapia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 9, 415-433.
- Gomes, W. B., Reck, A. & Ganzo, C. (1988). A experiência retrospectiva de estar em psicoterapia: Um estudo empírico fenomenológico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 4, 187-206.
- Holmbeck, G. N. (1994). Adolescence. Em V. S. Ramachandran (Org.), *Encyclopedia of human behavior* (pp. 17-28). Orlando, FL: Academic.
- Holmbeck, G. N. (1997). Toward terminological, conceptual and statistical clarity in the study of mediators and moderators: Examples from the child-clinical and pediatric psychology literatures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 599-610.
- Holmbeck, G. N., Colder, C., Shapera, W., Westhoven, V., Kenealy, L. & Updegrave, A. (2000). Working with adolescents: Guides from developmental psychology. Em P. C. Kendall (Org.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (pp. 334-383). New York: Guilford.
- Holmbeck, G. N. & Shapera, W. E. (1999). Research methods with adolescents. Em P. C. Kendall, J. N. Butcher & G. N. Holmbeck (Orgs.), *Handbook of research methods in clinical psychology* (pp. 634-661). New York: Wiley.
- Kazdin, A. E. (1971). The effect of response cost in suppressing behavior in a pre-psychotic retardate. *Journal of Behavior and Experimental Psychiatry*, 2, 137-140.
- Kazdin, A. E. (1987). Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin*, 102, 187-203.
- Kazdin, A. E. (1991). Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 785-798.
- Kazdin, A. E. (1997). Parenting management training: Evidence, outcomes and issues. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1349-1356.
- Kazdin, A. E. & Terence, G. (1978). Criteria for evaluating psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 35, 407-416.
- Kendall, P. C., Flannery-Schroder, E., Panichelli-Mindel, S. M., Southam-Gerow, M. Hening, A. & Warman, M. (1997). Therapy for youths with anxiety disorders: A second randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 366-380.
- Lanigan, R. L. (1988). *Phenomenology of communication: Merleau-Ponty's thematic in communicology and semiology*. Pittsburg: Duquesne University Press.
- Lerner, R. M. (1998). Theories of human development: Contemporary perspectives. Em W. Damon & M. Lerner (Orgs.), *Handbook of child psychology* (Vol. 1; pp. 1-24). New York: John Wiley & Sons.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation methods*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Sameroff, A. & Chandler, M. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. Em F. Horowitz (Org.), *Review of child development research* (Vol. 4; pp. 187-244). Chicago: University of Chicago Press.
- Seligman, M. E. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The consumer report study. *American Psychologist*, 50, 965-974.
- Shirk, S. R. (1999). Developmental therapy. Em W. K. Silverman & T. H. Ollendick (Orgs.), *Developmental issues in the clinical treatment of children* (pp. 60-73). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Steinberg, L. (1996). *Adolescence*. Boston, MA: McGraw-Hill.
- Weisz, J. R. (1997). Effects of interventions for child and adolescent psychological dysfunction: Relevance of context, developmental factors and individual differences. Em S. S. Luthar, J. A. Burack, D. Cicchetti & J. R. Weisz (Orgs.), *Developmental psychopathology: Perspectives on adjustment, risk and disorder* (pp. 3-22). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Weisz, J. R., Weiss, B. & Donenberg, G. R. (1992). The lab versus the clinic: Effects of child and adolescent psychotherapy. *American Psychologist*, 49, 1578-1585.
- Zahn-Waxler, C. (1993). Warriors and worriers: Gender and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 5, 79-89.
- Zahn-Waxler, C. (1996). Environment, biology, and culture: Implications for adolescent development. *Developmental Psychology*, 32, 571-573.

Recebido: 23/04/2003

1ª Revisão: 30/04/2004

Aceite Final: 04/05/2004

Sobre os autores

Adriano Pereira Jardim é Mestre e Doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Manoela Ziebell de Oliveira é aluna do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. É bolsista do CNPq.

William Barbosa Gomes é Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Anexo A

Roteiro da Entrevista

Abertura: Estou desenvolvendo uma pesquisa com o objetivo de levantar dados sobre a experiência de realizar psicoterapia com adolescentes. Eu tenho um roteiro de entrevista, mas o mais importante é o teu depoimento. A entrevista será gravada e o que disseres permanecerá confidencial. Tens alguma dúvida?

- 1 – Como foi que tu escolheste trabalhar com o atendimento de adolescentes?
- 2 – E como foi a tua formação (onde, quanto tempo durou)?
- 3 – Tu ainda participas de algum grupo de formação (curso, *workshop*, intercâmbio com colegas)?
- 4 – Se não, gostaria de fazê-lo?
- 5 – O que peculiariza a prática clínica com adolescentes?
- 6 – Que recursos técnicos tu usas no tratamento?
- 7 – Estes recursos são específicos para o atendimento a adolescentes?
- 8 – Em que sentido isso facilita o processo?
- 9 – Quais são os problemas mais freqüentes trazidos pelos teus pacientes adolescentes?
- 10 – Quantos pacientes adolescentes tu vês por semana?
- 11 – Quais as maiores dificuldades que tu vês no atendimento a adolescentes?
- 12 – Como é a freqüência (periodicidade) dos pacientes adolescentes (semanal, quinzenal, mensal)?
- 13 – Como tu vês a adesão deles ao tratamento?
- 14 – Em geral, quanto dura o atendimento (processo psicoterapêutico) a adolescentes?
- 15 – Como se dá o término do tratamento?
- 16 – Como tu avalias os resultados do tratamento (se tens critérios de avaliação, quais são e como os utiliza)?
- 17 – Tu utilizas dados de pesquisas para o tratamento que tu realizas?
- 18 – Se sim, essas pesquisas são específicas para o atendimento a adolescentes?
- 19 – Como tu vês a formação do terapeuta clínico de adolescentes (graduação e cursos de formação)?
- 20 – Tu achas que a formação (graduação e cursos de formação) te dá subsídios para lidar com a tua demanda, no consultório?

Fechamento: Muito obrigado pela tua participação. Os dados que tu fornecestes foram muito importantes para a minha pesquisa. Se necessitares de alguma informação, o nosso grupo de pesquisa está a tua disposição.