



Psicologia: Reflexão e Crítica

ISSN: 0102-7972

prcrev@ufrgs.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Brasil

Pereira Jardim, Adriano; Ziebell de Oliveir, Manoela; Barbosa Gomes, William  
Possibilidades e Dificuldades na Articulação entre Pesquisa e Psicoterapia com Adolescentes  
Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 18, núm. 2, maio-agosto, 2005, pp. 215-224  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Porto Alegre, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18818210>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Possibilidades e Dificuldades na Articulação entre Pesquisa e Psicoterapia

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 e o atendimento psicoterapêutico com adolescentes. Foi realizada uma revisão de literatura que ressaltava a importância do desenvolvimento para a prática clínica, e 15 entrevistas com psicoterapeutas (psicólogos e psiquiatras), que descrevem a prática corrente. As entrevistas foram analisadas em 3 etapas sucessivas: descrição qualitativa (tematização de temas críticos) e análise crítica (confronto dos temas críticos com a literatura). Os resultados indicaram que os pesquisadores não articulam a pesquisa na sua prática, e que a atualização de conhecimentos sobre a adolescência ocorre de forma desordenada. Como consequência, esses terapeutas demonstram dificuldades para avaliar resultados das intervenções. Portanto, o campo psicoterapêutico em um momento de transição, no qual os profissionais tendem a afastar-se das teorias. *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 adolescent psychotherapy. This inquiry included a literary review, which indicated the importance of considering development for practice, and 15 psychotherapists' interviews (psychologists and psychiatrists), representing different approaches and processes. The analysis was made in three consecutive stages: qualitative description (theme process), inductive analysis and critical analysis (comparing critical themes with the literature). The results indicated that therapists have not been articulating research in their practices, and that their knowledge about adolescence is updated confusedly, from the direct contact with the patients. As a consequence, these therapists demonstrate difficulties in evaluating their interventions' outcomes. Those difficulties portray a psychotherapeutic field in transition, 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 psicologia do desenvolvimento? O entendimento da importância do desenvolvimento humano em tratamentos psicológicos é fundamental para a prática psicoterapêutica com adolescentes. A adolescência é 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 psicologia do desenvolvimento? O entendimento da importância do desenvolvimento humano em tratamentos psicológicos é fundamental para a prática psicoterapêutica com adolescentes.

adolescência ou adultez). Esses aspectos são fundamentais para o entendimento do desenvolvimento psicológico e para a intervenção e na avaliação da efetividade das intervenções. Os pesquisadores e psicoterapeutas devem considerar as particularidades associadas a fatores parentais e sociais. O desenvolvimento psicológico é um processo amplo e geral, referindo-se às mudanças que ocorrem ao longo da vida humana, em níveis múltiplos e integrados, abrangendo aspectos biológicos, psicológicos e históricos (Ver Lerner, 1998).

Na definição de Kazdin (1998), a intervenção psicoterapêutica é uma intervenção desenvolvida para promover mudanças no comportamento ou no estado emocional de um indivíduo.

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

Com efeito, a perspectiva desenvolvimental revela alguns conceitos equivocados que são comuns à psicoterapia. Entre esses conceitos estão a ideia de que o desenvolvimento ocorre de forma idêntica em todos os indivíduos, a invariância (o desenvolvimento não sofre variações), a consistência (o desenvolvimento ocorre de maneira “coerente” com os padrões esperados) e a continuidade individual na infância e na adolescência (desconsiderando as interações ambientais).

Recentemente, Holmbeck e colaboradores (2000) afirmam que pouca atenção tem sido dada ao potencial do desenvolvimento psicológico e o tratamento psicológico. Os autores ressaltaram que tratamentos para crianças e adolescentes bem-sucedidos (Weisz, 1997; Weisz & cols., 1998) são baseados em princípios teóricos. Tal fato não quer dizer que os tratamentos são ótimos. Há espaço para inovações e melhorias que podem vir da atenção aos processos de desenvolvimento.

De fato, a natureza transicional e as instabilidades da adolescência constituem um momento oportuno para intervenções psicológicas com grande chance de sucesso. No entanto, muitos profissionais deixam passar essa oportunidade por não reconhecerem o desenvolvimento na adolescência, um processo contínuo de fluxo, no qual a mudança é a característica essencial.

Holmbeck e colaboradores (2000) avaliaram a eficácia da pesquisa e psicoterapia cognitivo-comportamental com adolescentes, argumentando de que esta técnica constitui a forma mais eficaz que se aproxima das pesquisas norte-americanas quanto à efetividade. Os autores revisaram a literatura publicada entre 1970 e 1998, passando 756 referências sobrepostas e selecionaram: 1) estudos empíricos de resultados de tratamento cognitivo-comportamental com adolescentes ( $n=23$ ); e, 3) revisões em artigos de síntese de estudos de resultados empíricos de tratamentos cognitivo-comportamentais com adolescentes ( $n=23$ ). Os autores encontraram 18 periódicos diferentes. Os artigos incluídos nas intervenções cognitivo-comportamentais foram depressão, distúrbios de ansiedade, conduta e distúrbios obsessivo-compulsivos. Os tratamentos cobriam todo o período da adolescência, com

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

manter a atualização de seus p  
supervisões, de reuniões sema  
profissionais com convidados n  
destaque na área. Qual seria entã  
teriam da pesquisa e qual a diferen  
e apresentados em periódicos cien  
indispensável ao clínico e constr

O presente estudo é um levantam  
os campos clínico e desenvol  
psicoterapeutas. Se existe uma inte  
estão se articulando frente aos achad  
desenvolvimento? Caso seja verific  
grande distância entre os campos  
terapeutas, a pesquisadores ou a  
referenciais teóricos que orientam  
desarticulados da pesquisa desen  
empírica necessária a referenciais  
doutrinas clássicas? Como os tera  
pesquisa e suas possíveis contribuiçõ  
percepção que os clínicos têm da c  
Como os psicoterapeutas perceb  
transições e instabilidades da ado  
realizam o diagnóstico, o planejame  
A expectativa dos pesquisadores é qu  
entre psicoterapeutas, embora eles co  
abrangente e inter-relacional dos as  
de Holmbeck e colaboradores (200

## **Método**

### **Participantes**

A amostra foi composta de 15  
teóricas, que atendem adolescent  
participantes foram selecionados por  
da área clínica ou em locais de atenç  
entrevistados estavam 11 psicólogos  
e uma psiquiatra. Oito destes profiss  
teoria psicanalítica. Os demais  
abordagens: teoria sistêmica, psico  
comportamental, gestaltismo, e roga

Tabela 1  
*Descrição dos Participantes*

Participante	Sexo	Idade	Graduação (ano)	Formação <sup>1</sup>	Anos a adoles
Pc01	Fem.	41	Psicóloga (1984)	Psicanalista (c/a)	
Pc02	Fem.	40	Psicóloga (1984)	Psicanalista (c/a)	
Pc03	Fem.	39	Psicóloga (1985)	Psicanalista (c/a)	
Pc04	Mas.	54	Psiquiatra (1979)	Psicanalista (c/a)	
Pc05	Fem.	37	Psicóloga (1986)	Psicanalista (c/a)	
Pc06	Fem.	45	Psicóloga (1979)	Psicanalista (c/a)	
Pc07	Fem.	33	Psicóloga (1995)	Sistêmica (c/a)	
Pc08	Mas.	29	Psiquiatra (1996)	Psicanalista (c/a)	
Pc09	Fem.	33	Psiquiatra (1991)	Psicanalista	
Pc10	Fem.	55	Psicóloga (1973)	Psicodrama/Reich	
Pc11	Fem.	54	Psicóloga (1997)	Focal	
Pc12	Fem.	25	Psicóloga (2001)	Cognitivo-comp.	
Pc13	Fem.	34	Psicóloga (1998)	Cognitivo-comp.	
Pc14	Mas.	26	Psicólogo (2001)	Gestaltista	
Pc15	Fem.	30	Psicóloga (1997)	Rogeriana	

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

como descritores qualitativos e sem valor quantitativo (Patton, 1998). Procura-se por relações óbvias e esperadas, bem como possíveis relações novas ou contraditórias. Não se fazem exercícios imaginativos para se especular sobre o significado da idéia é exaurir o material colocado para investimento analítico. A análise quer saber quais são os elos de ligações entre as histórias relatadas nas entrevistas e qual a importância delas para a compreensão do problema em foco. A análise procura identificar problemas centrais que serão abordados por meio da interpretação é o confronto da análise indutiva com a análise qualitativa (Lanigan, 1988). A análise assume uma postura contrapondo a compreensão do que foi dito pelo participante à compreensão atual do pesquisador e à literatura. No artigo, por limitações de espaço, omitiu-se a descrição da análise apresentando-se, a seguir, a análise indutiva.

#### Resultados

As respostas encontradas nessa pesquisa

*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.

características técnicas. As dificuldades estavam associadas às questões pessoais (própria adolescência) e ao vínculo com a referência à técnica ou ao modelo de intervenção. A capacidade do terapeuta de conquistar o jovem foi considerada uma das principais dificuldades.

Em conjunto com essas questões, os terapeutas enfatizaram critérios práticos para a avaliação da prática, como conceitos como cura ou normalidade. *Eu falo de conceito de saúde, de alta, em termos de evolução*. Para os entrevistados, a formação do terapeuta exigia uma exaustiva de atendimento a jovens, o que exigia uma prática do terapeuta (*auto-análise* - Pc4), o que exigia uma prática teórica, observada ainda na atualidade.

Portanto, os dados indicaram que a prática de forma crescente, a prática psicológica como fonte prioritária de conhecimento e modificações técnicas. A teoria, por sua vez, caracterizando-se sempre como um conhecimento teórico, o terapeuta e do paciente, apenas como um conhecimento teórico, o vínculo deste com aquele (Pc14).

2) *Semelhança nos procedimentos das diferentes linhas*

Os procedimentos da prática psicológica, descritos pelos participantes de diferentes linhas, as variações técnicas foram identificadas. As diferenças pessoais e, somente secundariamente, de abordagem teórica. A teoria, afirmando os objetivos gerais, e os procedimentos de cada abordagem devem ser reorientados para o jovem. Em outras palavras, o conhecimento do adolescente, do que as técnicas exigem. Assim, a principal função da técnica é o desenvolvimento do vínculo clínico.

Os clínicos com formação específica em psicologia infantil disseram que o atendimento a adolescentes exigia uma prática psicológica infantil. Essa formação exigia a atuação de profissionais, em uma associação (às vezes, de ambas as etapas do desenvolvimento). Os entrevistados enfatizaram que infância e adolescência exigiam técnicas diferentes, com técnicas distintas. Essa diferenciação entre adolescentes e jovens, a adolescência como específico e diferenciado, não foi enfatizada em outras faixas etárias não foi enfatizada.

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,

### 4) *Desconhecimento da pesquisa em desenvolvimento*

O afastamento do campo terapêutico em relação às pesquisas acadêmicas, apontado pela literatura (Gomes, 1988; Gomes, Reck, Bianchi, & Ganz, 1999; Gomes & cols., 1988; Gomes, Reck, Bianchi, & Ganz, 2000; Holmbeck & Shapera, 1999), foi confirmado pelas respostas dos entrevistados à questão sobre a importância da pesquisa de pesquisa para a sua prática. O desconhecimento da importância de pesquisa levou os clínicos a confundirem a importância da *teoria* ou com *estatísticas sobre doenças*. Eles não tinham pouco ou nenhum conhecimento sobre pesquisas em psicologia acadêmicas. As pesquisas que têm desafiado os clínicos a modificar o conceito da adolescência (Gomes & cols., 1997; Holmbeck & cols., 2000; Holmbeck & Shapera, 1999; Kazdin, 1991; Steinberg, 1996; Weisz & cols., 1993, 1996) não têm alcançado os terapeutas. O desconhecimento da adolescência, assim, mescla-se com a patológica, misturando concepções ultrapassadas dessa fase com as grandes teorias clássicas, com critérios objetivos e subjetivos. O contato direto com o mundo dos jovens que eles atendem, devido ao desconhecimento, os profissionais entrevistados não consideraram importante modificar essa atitude. O desconhecimento tendo apontado contribuições que eles julgavam que a pesquisa acadêmica pode oferecer para a sua prática.

## Discussão

Gomes e colaboradores (1988), em uma revisão da literatura sobre a eficácia da terapia, descreveram o conceito de eficácia da teoria psicoterápica, na época, como *caótico, teórico, subjetivo, não científico como quanto à eficácia de sua aplicação* (p. 188). A pesquisa científica, a pesquisa apontou as dificuldades de aplicar a teorização e comprovação, com base em evidências verificáveis, dos procedimentos e técnicas. Quando os estudos apontavam dificuldades para a verificação dos benefícios obtidos em psicoterapia. No entanto, a eficácia (Kazdin, 1991, 1997; Seligman, 1995; Zahn-Waxler, 1996), eficácia (Kazdin, 1971; Kazdin, 1991; Zahn-Waxler, 1996), tratamentos focalizados (Kazdin, 1987), e avaliação da eficácia (Beutler, 2001; Blatt & Beutler, 1999), confirmando, de forma decisiva, os efeitos positivos da psicoterapia. Com efeito, a pesquisa de resultados tem indicado

*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

a seguinte pergunta: o que seria a *psicoterapia*, *arte*, *de religião* ou *de cultura*? A questão é a aproximação da prática e o afastamento da teoria.

Conforme o dicionário de filosofia (Ferrater Mora, 2000, p. 456), o substantivo *ciência* refere-se, e distingue-se do saber *comum*, *ordinário*, *prático*, *deste* por possuir algumas características: *elaborar leis ou teorias aptas a descrever fenômenos, mediante linguagens rigorosas*. A definição de Ferrater Mora, portanto, aponta para a capacidade de produzir teorias capazes de descrever a realidade. Ora, na percepção dos psicoterapeutas, as teorias utilizadas na clínica ou estão desatualizadas ou em tempo de descrever e lidar com a realidade. Consequentemente, a atualização do campo da psicologia sistemática ou de pesquisa empírica é necessária para uma situação concreta e empírica. Isso implica, portanto, que o afastamento das teorias da prática, também, para o campo clínico, seja uma limitação ao *saber científico* e a aproximação do *saber prático*.

Ferrater Mora (2000, p. 199) define a *ciência* baseada em *método* ou conjunto de regras, e afirma que *arte e ciência ou saber procedem de fontes diferentes*. *Só há arte e ciência quando há juízo sobre a verdade*. Uma ideia de *saber manual* (artefato) é a aplicação do conhecimento e o domínio das técnicas para obter um resultado. Por conseguinte, uma descrição da prática clínica afasta-se do saber artístico, pois não alcança e avaliar os resultados da prática da psicoterapia, como descrita no presente estudo.

A religião, afirma Ferrater Mora (2000, p. 199), a dois conceitos: ligação, vínculo ou conexão, ou escrúpulo no *cumprimento dos deveres*. A religião, em qualquer forma, estão presentes as noções de *princípio transcendente* e de *ética*. A religião é baseada em princípios universais. Foi dito, em entrevista, que a avaliação dos resultados psicoterapêuticos é a *fé* de que a abordagem em uso pode produzir o resultado. O conceito, muitos resultados podem ser obtidos. A noção de *religião* poderia ser aplicada



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

embora tenham mencionado dificuldades de atualização de conhecimentos sobre a adolescência em seus consultórios. 6) Qual a percepção quanto à demanda em seus consultórios? Verificou-se que as queixas referiram-se a problemas relacionados ao universo adolescente, como mudança no crescente uso de drogas lícitas e ilícitas, transtornos de ansiedade, déficit de atenção e distúrbios de conduta (relacionados às características do funcionamento da atualidade). 7) Como os psicoterapeutas avaliam sua experiência clínica? A experiência terapêutica relataram os entrevistados, no aprendizado da prática sistemática. Assim, a técnica deve ser adaptada às características do paciente. A prática é percebida como demasiadamente subjetiva, baseada em condições casuais. 8) De que forma realizam o planejamento e a avaliação dos resultados? Os resultados evidenciaram que as práticas de diagnóstico e avaliação de resultados são feitas com base nas reações dos pacientes adolescentes. Os referenciais citados como uma fonte genérica e desatualizada. Os participantes demonstraram dificuldades em estabelecer critérios claros, sistemáticos e objetivos para a condução da terapia e a avaliação de efeitos.

Os resultados obtidos devem ser interpretados sob as possibilidades de ocorrência no universo da adolescência. Espera-se que eles venham incentivar a realização de estudos e a proposição de modelos desatualizados permitam a incorporação dos achados da pesquisa em programas de tratamento. Outro desafio é a contribuição para os psicoterapeutas. A pesquisa tem por objetivo estimular esta discussão, e incentivar a reflexão na perspectiva da psicologia do desenvolvimento, sob uma expectativa de que uma maior sistematização do conhecimento gerado a partir da prática clínica possa resultar em mais transparência nos processos utilizados com adolescentes. Dessa forma, esse conhecimento pode ser mais socializado, sendo alvo de discussões tanto

- 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., Panich, M., Hening, A. & Warman, M. (1997). The effectiveness of a second randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 366-380.
- Lanigan, R. L. (1988). *Phenomenology of communication and semiology*. Pittsburg: D. Reidel.
- Lerner, R. M. (1998). Theories of human development. Em W. Damon & M. Lerner (Orgs.), *Handbook of child psychology* (pp. 1-24). New York: John Wiley & Sons.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sameroff, A. & Chandler, M. (1975). Reproductive and caretaking casualty. Em F. Horowitz (Org.), *Developmental issues in the clinical treatment of children* (Vol. 4; pp. 187-244). Chicago: University of Chicago Press.
- Seligman, M. E. (1995). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy. *American Psychologist*, 50, 965-972.
- Shirk, S. R. (1999). Developmental therapy. Em S. R. Shirk (Org.), *Developmental issues in the clinical treatment of children* (Vol. 4; pp. 187-244). Chicago: University of Chicago Press.
- Steinberg, L. (1996). *Adolescence*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Weisz, J. R. (1997). Effects of interventions on children with conduct disorder: Relevance of context, individual differences. Em S. S. Luthar, J. A. Burroughs & J. R. Weisz (Orgs.), *Developmental psychopathology: Perspectives on the future* (pp. 22-44). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Weisz, J. R., Weiss, B. & Donenberg, G. R. (1995). The effectiveness of child and adolescent psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 82-109.
- Zahn-Waxler, C. (1993). Warriors and worriers: The development of moral behavior. *Development and Psychopathology*, 5, 79-88.
- Zahn-Waxler, C. (1996). Environment, behavior, and adolescent development. *Developmental Psychology*, 32, 1-12.

## 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.

**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 trabalhar com adolescentes. Eu tenho um roteiro de entrevista, mas o mais importante é o teu depoimento. A entrevista 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 utilizas)?
- 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?

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