

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

**O adolescente institucionalizado em processo psicoterapêutico: Um estudo de caso**

Dissertação de Mestrado em

Psicologia Clínica

Ana Filipa Pinto Pereira

Orientador (es):

Doutor José Carlos Fontes Gomes da Costa

Doutora Maria Cristina Quintas Antunes



Vila Real, 2013

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

**O adolescente institucionalizado em processo psicoterapêutico: Um estudo de caso**

Dissertação de Mestrado em

Psicologia Clínica

Ana Filipa Pinto Pereira

Doutor José Carlos Fontes Gomes da Costa

Doutora Maria Cristina Quintas Antunes

Composição do Júri:

Doutora Otília Monteiro Fernandes

Doutora Rosângela Bertelli

Doutor José Carlos Gomes da Costa

Vila Real, 2013

Dissertação submetida à Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro,  
elaborada de acordo com o modelo aprovado pelo Conselho Pedagógico  
da Escola de Ciências Humanas e Sociais da mesma Universidade,  
para efeitos de conclusão do 2º ciclo de estudos em Psicologia Clínica,  
ao abrigo do art.º 23 do Decreto-Lei 74 /2006 de 24 de Março.

*À memória do meu avô paterno, recordado com saudade*

*Aos meus pais,*

*e ao Ricardo, meu namorado*

## **Agradecimentos**

Este trabalho representa não só um novo olhar sobre o campo da investigação nas ciências sociais e humanas, mais propriamente na Psicologia, mas a necessidade de enquanto profissionais podermos assumir, possivelmente, um papel determinante na vida de um adolescente, como rede de apoio e bem-estar.

Como tal este estudo só se mostrou possível por ter recebido o incentivo e a orientação da Doutora Cristina Antunes e do Doutor José Carlos Gomes da Costa. Por terem transformado o processo de pesquisa, de observação e de análise, num processo de aprendizagem pessoal e profissional; por terem, com as suas palavras e os seus ensinamentos, conseguido sempre desmistificar a complexidade por mim imposta, acima de tudo, por nunca me terem deixado vacilar, frente a inúmeras dificuldades. Por isto e muito mais, expresso-lhes o meu agradecimento.

À Dra. Margarida Gomes, minha orientadora de estágio, que sempre se mostrou disponível para escutar as minhas dúvidas e angústias, transmitindo-me que, por muito que queiramos e tenhamos as bases suficientes para ajudar os nossos pacientes, nada é possível se eles não quiserem ou não estiverem preparados para a mudança. A “magia” que transpôs nas suas palavras, nos seus ensinamentos, fez-me desejar ainda mais estar nesta área e fez-me sobretudo enveredar por este estudo.

Aos autores dos instrumentos que atenderam ao meu pedido e que se prontificaram a esclarecer as minhas dúvidas.

Aos meus pais, que aceitaram a minha escolha pelo conhecimento do comportamento humano. Por sempre se terem mostrado compreensivos das exigências do meu percurso académico e por nunca terem desistido de mim. Acima de tudo, por muitas vezes terem acreditado mais em mim, do que eu mesma. Estarei eternamente grata.

À minha avó e à minha madrinha, que sempre se revelaram orgulhosas do meu percurso académico, e embora não possuindo o conhecimento real da dimensão desta vertente profissional, sempre acreditaram que eu seria capaz. A toda a minha família que sempre me apoiou na minha escolha.

Ao Ricardo, pelo seu amor, carinho, compreensão e amizade. Embora lhe parecendo ser a Psicologia uma área complexa nunca permitiu que eu vacilasse nas minhas escolhas e

sempre se mostrou presente nos momentos de maior tensão e de incerteza, conseguindo ser assertivo e racional quando eu não fui. Sofreu e vibrou comigo, em cada passo que eu dava. Foi em cada etapa a minha âncora, o meu porto seguro. Tudo porque acreditou e acredita que eu posso ser sempre mais e mais.

À Diana, minha grande amiga. Palavras que se esgotam neste momento, mas que nunca deixaram de existir nos momentos de maior dificuldade, de angústia, de frustração, de desânimo, e que sempre se mantiveram nas alegrias e nas vitórias de cada uma. Por ter acreditado que eu seria capaz de hoje aqui chegar e de mais uma vez juntas podermos sorrir. Uma amizade que nasceu por “culpa” da Psicologia e que a Psicologia dirá por que se mantém.

À Sophie, minha amiga e companheira. Pela forte ligação estabelecida e que se traduziu em momentos únicos e inesquecíveis. Pela amizade que se mantém, embora ao longe se cruzem os nossos caminhos.

Acima de tudo, à adolescente que aceitou fazer parte deste estudo. Certamente, sem o seu consentimento, este processo não se teria sucedido. Saliento o prazer que foi poder ser sua terapeuta (em estágio curricular), pela “riqueza” que o seu percurso de vida transmite para quem a observa. Foi certamente, para mim, uma grande aprendizagem.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, estiveram implicados não só nesta fase, mas em todas as fases que antecederem, o culminar do meu percurso académico.

## Índice Geral

Índice de Tabelas.....	IX
Resumo.....	X
Abstract .....	XII

### Parte I

Introdução.....	1
1.Vinculação.....	3
1.1.Processo de vinculação.....	3
1.2.Desenvolvimento da vinculação na adolescência.....	10
2.Institucionalização.....	21
2.1.Transição dos adolescentes para a institucionalização.....	21
2.2.A importância da ligação a figuras significativas no processo de adaptação à institucionalização.....	26
3.Acompanhamento psicoterapêutico.....	31
3.1.Acompanhamento psicoterapêutico no desenvolvimento psicossocial do adolescente institucionalizado.....	31

### Parte II

Estudo empírico.....	42
4.Objetivo de estudo.....	43
4.1.Questões de investigação.....	44
4.2.Opções Metodológicas.....	45
4.2.1.Tipo de estudo – Estudo de caso.....	48
5.Método de estudo.....	51
5.1.Instrumentos.....	51
5.2.Procedimentos.....	59

5.2.1.Procedimentos funcionais .....	59
5.2.2.Procedimentos operacionais.....	60
5.2.3.Procedimentos éticos .....	62
6.Caso clínico .....	63
6.1.Anamnese .....	63
6.2.Resultados.....	69
7.Discussão – Análise compreensiva .....	89
8.Conclusões .....	101
9.Limitações .....	105
10.Sugestões e Recomendações .....	107
Bibliografia.....	109
Anexo .....	114

## Índice de Tabelas

Tabela 1: Pontuação na RSES na 1ª e 2ª aplicação .....	70
Tabela 2: Pontuação no ICAC na 1ª e 2ª aplicação .....	71
Tabela 3: Pontuação na RS na 1ª e 2ª aplicação .....	74
Tabela 4: Pontuação no QLPF na 1ª e 2ª aplicação .....	78
Tabela 5a: Pontuação no QLFS na 1ª e 2ª aplicação .....	80
Tabela 5b: Seleção dos três adultos, na 1ª e 2ª aplicação: como os conheceu, qual a ligação e há quanto tempo .....	80
Tabela 6: Pontuação no IPPA na 1ª e 2ª aplicação .....	82
Tabela 7: Pontuação no BSI na 1ª e 2ª aplicação .....	83

## Resumo

A autoestima, o autoconceito e a resiliência são áreas que se encontram diretamente relacionadas com a qualidade das ligações afetivas estabelecidas e com o processo de ajustamento psicossocial, no período da adolescência, e nomeadamente quando nos referimos a adolescentes institucionalizados. A medida de institucionalização surge de histórias de desenvolvimento familiar marcadas por separações relacionais, violência, vínculos fragilizados, negligência, circunstâncias que colocam em causa a integridade física e psicológica do jovem.

A manifestação de sintomas comportamentais e emocionais no adolescente institucionalizado reflete a vivência de um percurso de vida disfuncional e ausente de relações de vinculação organizadas e seguras. O envolvimento do jovem institucionalizado em processo psicoterapêutico, sugere a possibilidade de adaptação e de aceitação ao contexto institucional; a continuidade do seu desenvolvimento; e a sua reintegração social, numa nova rede de apoio social (grupo de pares, funcionários da instituição, funcionários da escola e professores).

Os objetivos do presente estudo de caso estruturam-se pela observação e compreensão da problemática de uma adolescente institucionalizada, com marcado sofrimento psicológico e em acompanhamento psicoterapêutico. A dificuldade de adaptação ao contexto institucional e o conflito continuado que mantém com as figuras institucionais define-se como o foco problemático a trabalhar no contexto psicoterapêutico. Objetivamos para o contexto psicoterapêutico, pautado pela empatia, aceitação incondicional e escuta ativa, a envolvimento numa nova experiência emocional que promova uma mudança psicológica na adolescente.

Os instrumentos de avaliação selecionados surgem neste estudo apenas como uma medida de interpretação subjetiva, destacando-se primordialmente, o processo psicoterapêutico como impulsionador do bem-estar psicossocial da adolescente. A escolha dos mesmos vai de encontro às características clínicas do presente estudo de caso. Utilizamos a *Rosenberg Self-Esteem* de Rosenberg (1965) aferida para a população portuguesa por Rocha e Matos (2003), o *Inventário Clínico de Autoconceito* de Vaz Serra (1986), a *Resilience Scale* de Wagnild e Young (1993), adaptada por Felgueiras (2008), o *Questionário de Ligação a Professores e Funcionários* e o *Questionário de Ligação a Figuras Significativas*

desenvolvidos por Mota e Matos (2005a,b), o *Inventory of Peer and Parental Attachment* de Armsden e Greenberg (1987), validado por Ferreira e Costa (1989) e o *Brief Symptom Inventory* desenvolvido por Derogatis (1982/ 1993), adaptado por Canavarro (1999).

A interpretação qualitativa realizada leva-nos a concluir que a (des) organização das primeiras relações de vinculação pontua o estabelecimento de relações afetivas dependentes de amor, de aceitação e de valorização, como o desenvolvimento de uma organização patológica. Contudo, a qualidade de ligação a figuras significativas e a envolvimento em processo psicoterapêutico são fatores relevantes na autoestima, no autoconceito e no desenvolvimento de processos resilientes.

**Palavras-chave:** adolescência, autoconceito, autoestima, institucionalização, vinculação, resiliência

## Abstract

The self-esteem, self-concept and the resilience are areas which we find directly connected with the established quality of affective bonds and the process of psychosocial adjustment in adolescence, and especially when referring to institutionalized adolescents. The measure of institutionalization arises from familiar development histories characterized by relational separations, violence, weakened bonds, negligence and circumstances that jeopardize the physical and psychological integrity of the young.

The behavioral and emotional symptomatology in institutionalized adolescent reflects the experience of a life path dysfunctional and absent of organized and safe linking's relations. The involvement of institutionalized young in the psychotherapeutic process implies the possibility of adaptation and admission to institutional context; the continuing of his development; and his social reintegration in a new social support network (peer group, employees of the institution, employees of the school and teachers).

The purposes of this case study organize itself by the observation and understanding of the problem of an institutionalized adolescent, with psychological distress and in psychotherapeutic accompaniment. The difficulty in adapting to the institutional context and continuing conflict that they have with institutional figures is defined as the problematic focus to work in the psychotherapeutic context. We aim to the psychotherapeutic context, guided by empathy, unconditional acceptance and active listening, the involvement in a new emotional experience that foments a psychological change in the adolescent.

The selected evaluation instruments only appear in this study like a measure of subjective interpretation, highlighting essentially the psychotherapeutic process like a propelling of the psychosocial well-being of the adolescent. The choice of this instruments goes in line with the clinical characteristics of the present study case. We used *Rosenberg Self-Esteem* of Rosenberg (1965) gauged for the Portuguese population by Rocha and Matos (2003); the *Clinical Inventory of Self-concept* of Vaz Serra (1986); the *Resilience Scale* of Wagnild and Young (1993), adapted by Felgueiras (2008); the *Questionnaire of Connecting Faculty and Staff* and *Questionnaire of Connecting Significant Figures* developed by Mota and Matos (2005a,b); the *Inventory of Peer and Parental Attachment* of Armsden and Grrenberg (1987), validated by Ferreira and Costa (1989); and the *Brief Symptom Inventory* developed by Derogatis (1982/1993), adapted by Canavarro (1999).

The realized qualitative interpretation bring us to conclude that the (dis) organization of the first attachment relations point the establishment of affective relations depends of love, acceptance and valorization like as the development of a pathologic organization. However, the quality of the link to significant figures and to the surroundings in psychotherapeutic process are relevant factors in self-esteem, self-concept and development of resilient processes.

**Keywords:** adolescence, self-concept, self-esteem, institutionalization, linking, resilience

## Parte I

### Introdução

O presente estudo centra-se em torno da importância do acompanhamento psicoterapêutico do adolescente institucionalizado e o seu efeito preditor no desenvolvimento da autoestima, do autoconceito e da resiliência. Reconhecendo, no percurso destes jovens, uma história de vida marcada por intenso sofrimento, pela negligência de cuidados afetivos e emocionais, procuramos perceber como a psicoterapia pode contribuir para que o adolescente seja capaz de construir o seu próprio caminho, pela adoção de estratégias adaptativas de resolução, de uma avaliação global de si positiva e pela organização de um *self* consistente e único em todos os seus papéis sociais.

Desde cedo as crianças vão construindo esquemas mentais – modelos internos dinâmicos – de si e dos outros, a partir das suas relações de vinculação primárias, que vão sendo estruturados ao longo do seu desenvolvimento (Bowlby, 1989). Neste sentido as relações construídas com as figuras parentais ou figuras cuidadoras constituem-se como impulsionadoras das ligações afetivas estabelecidas no período da adolescência. A adolescência marca assim um período de transição desenvolvimental entre a infância e a idade adulta e caracteriza-se por mudanças físicas, cognitivas e psicossociais (Papalia, Olds & Feldman, 2001). Embora o início desta fase se pontue por alguns conflitos com as figuras parentais, pela procura de autonomização, de individualidade e construção de um *self* identitário (Allen & Land, 1999), a ligação ao sistema familiar mantém-se pelas relações afetivas anteriormente construídas e que agora servem de “modelo” para o estabelecimento de ligações afetivas futuras.

Por conseguinte, é visível a importância da continuidade das ligações afetivas com as figuras parentais, no processo de construção de identidade do adolescente, como no desenvolvimento de competências interpessoais. Deste modo, partindo da teoria de vinculação de Bowlby pretendemos perceber em que medida a ausência de relação afetiva com as figuras parentais se constitui como relevante no processo de desenvolvimento do adolescente. Assim, face a um contexto vivencial institucional, sublinhamos a possibilidade de ligação a figuras

significativas - professores, funcionários da escola, funcionários da instituição, grupo de pares – como fatores de proteção perante uma situação de vulnerabilidade pessoal.

Desta forma, a psicoterapia breve com adolescentes institucionalizados pode constituir-se como um processo de ajuda e de apoio ao jovem, num momento de crise, associado a acontecimentos geradores de instabilidade emocional (Bateman, Brown & Pedder, 2003) e que afetam a organização do seu “mundo” interno. Assim o apoio psicoterapêutico funciona também como um fator protetor, fomentando o processo de aceitação da realidade do adolescente, promovendo a sua reintegração social e a continuidade do seu percurso de vida.

O processo de institucionalização é acompanhado de sentimentos de perda, de abandono e de solidão decorrentes da separação do sistema familiar e conseqüente quebra dos laços afetivos construídos (Mota, 2008; Mota & Matos, 2008a, 2010), sendo causador de mudanças emocionais e psíquicas no adolescente (Mota & Matos, 2010). Por conseguinte a procura de uma rede de apoio social, que garanta o suporte emocional e afetivo ao adolescente, pelas suas relações de proximidade, de segurança e de aceitação pode servir para a reestruturação dos modelos internos dinâmicos, pela percepção de si e dos outros mais positiva (Mota & Matos, 2010). Assim a percepção do apoio afetivo proporcionado quer em contexto psicoterapêutico, quer no contexto inter-relacional promove no adolescente competências adaptativas, geradoras de um funcionamento organizado (Mota, 2008).

O interesse por este estudo surge assim da observação direta em contexto psicoterapêutico de uma jovem em processo de institucionalização e pelo interesse em compreender como a sua trajetória de vida marca a capacidade de (des) organização do seu mundo interno, nos domínios afetivo e emocional, segundo a perspectiva da vinculação.

Neste sentido, este trabalho encontra-se estruturalmente organizado em duas partes: a primeira parte reporta-se à revisão teórica sobre a vinculação e o processo de vinculação no período da adolescência, o impacto da institucionalização e a importância das ligações afetivas no processo de adaptação à instituição e o acompanhamento psicoterapêutico; a segunda parte alude ao estudo empírico, seus objetivos, opções metodológicas e tipo de estudo, aos procedimentos que antecederam e se seguiram ao processo de pesquisa, à análise do caso clínico, seus resultados e discussão dos mesmos confrontando com o referencial teórico, às conclusões do estudo e possíveis limitações.

## **1.Vinculação**

A teoria da vinculação surge na segunda metade do século XX, como contributo para a psicologia do desenvolvimento, a partir dos estudos de John Bowlby (1969/82, 1973, 1980, cit. por Dias, 2007) e Mary Ainsworth, assim como na compreensão do desenvolvimento de distúrbios psicopatológicos (Dias, 2007; Guedeney & Guedeney, 2004). De acordo com a teoria da vinculação, todos os indivíduos revelam propensão para desenvolverem laços emocionais de proximidade, com o objetivo de conseguirem atingir um sentido de segurança, que lhes permita explorar o mundo, assim como conhecer-se a si e conhecer o outro (Bowlby, 1989).

### **1.1.Processo de vinculação**

Partindo da sua experiência, num centro de apoio a crianças e jovens institucionalizados, Bowlby demonstrou interesse e acreditava na existência de efeitos adversos no desenvolvimento de relações de vinculação, naqueles que tinham sido privados precocemente de cuidados parentais. Embora a sua formação clínica de base tenha sido a Psicanálise, defendia que os pressupostos teóricos das teorias psicanalíticas não poderiam explicar os comportamentos visíveis nestas crianças. Opondo-se às teorias psicanalíticas da época, refutou a ideia de que a ligação objetal com a figura materna era tida como secundária, face à perspetiva de uma relação pautada pela satisfação de necessidades de base nutricional. Na perspetiva do autor, a criança que possui sistemas de comportamento, como comportamentos instintivos (chupar, agarrar e seguir) e comportamentos sinalizadores (sorrir e chorar) orienta-se, a partir dos mesmos, em direção à figura materna, na tentativa da manutenção de uma relação com a mesma (Ainsworth, 1969; Bowlby, 1958; cit. por Dias, 2007; Bowlby, 1989). Bowlby define assim o comportamento de vinculação como um fenómeno vital de sobrevivência para o bebé/criança, que procura estabelecer e manter uma relação de proximidade com a figura vinculativa (mãe, ou substituta). Esta relação, marcada pela proximidade na díade, promoveria um sentido de proteção, na medida em que o elemento materno seria responsável por diminuir os níveis de ansiedade e medo da criança (Montagner, 1990). Considerando os três primeiros anos de vida, um período fundamental para a criança

desenvolver uma relação vinculativa primordial, a ausência deste vínculo determinaria dificuldades no estabelecimento de relações afetivas futuras. Assim se a criança experienciasse um abandono ou perda da primeira figura de vinculação neste período, seria determinante no desenvolvimento de uma personalidade ansiosa (Montagner, 1990).

O autor considerava que a relação que se estabelece entre a mãe e o bebê nos primeiros meses de vida se traduz numa relação de dependência e de procura de modelos comportamentais que permitam manter a proximidade desejada com a figura materna. A ligação entre a díade ao fim do primeiro ano de vida do bebê funciona com base num sistema de vinculação organizado e conseqüentemente ativado face a determinadas circunstâncias, como a dor, a fadiga, o medo. A figura materna é deste modo responsável por corresponder à necessidade manifesta pela criança de procura de proximidade (Bowlby, 1989).

Desta forma Bowlby define vinculação como um sistema comportamental de caráter instintivo que tem como finalidade assegurar a proximidade do bebê/ criança com a figura de vinculação, a qual pela sua natureza biológica fomenta a proteção da criança e a sua sobrevivência (Bowlby, 1969/1984, cit. por Pereira, 2008).

Torna-se importante referir a distinção traçada por Bowlby, relativamente às noções de vinculação ou laços vinculativos e comportamento de vinculação. Vinculação refere-se ao estabelecimento da relação de proximidade com a figura de vinculação em situações de perigo físico e emocional. O comportamento de vinculação reporta-se a qualquer relação de vinculação, pautada pelo estabelecimento de proximidade, sem que haja vinculação (Bowlby, 1989; Dias, 2007; Mota, 2011).

Os sistemas comportamentais são responsáveis pela manutenção dos comportamentos de vinculação, sendo estes ativados face aquilo que Bowlby designou de comportamentos corrigidos por objetivos (Bowlby, 1969/82, cit. por Dias, 2007). Estes comportamentos corrigidos por objetivos são orientados por mecanismos de *feedback*, para o alcançar de um objetivo precedentemente definido e transmitem a informação de acontecimentos que poderão ou não favorecer o estabelecimento de proximidade com a figura de vinculação. Desta forma estes acontecimentos podem ser sinalizados pela presença de perigo físico ou psicológico ou como indicativos de possível proximidade física ou psicológica com a figura de vinculação. Face à presença de situações ameaçadoras a criança

manifesta comportamentos de interesse pela procura de acessibilidade com a figura de vinculação, como forma de obter um sentido de segurança (Dias, 2007).

Desta forma, Bowlby alude a quatro fases do desenvolvimento do comportamento de vinculação, durante os três primeiros anos de vida (Ainsworth, 1969, p. 999-1001):

“Fase 1: orientação e sinais sem discriminação de figura”. Dado o bebé ainda não possuir capacidade discriminatória (nas primeiras semanas), manifesta reações a qualquer pessoa que se encontre próxima de si. Nesta fase normalmente o bebé responde face aos estímulos tácteis, cinestésicos, relacionados com o toque humano, ao som da voz e perante uma face humana.

“Fase 2: orientação e sinais dirigidos a uma ou mais figuras discriminadas”. Nesta fase o bebé mantém os comportamentos da fase precedente em relação às outras pessoas, sendo que presentemente revela-se marcadamente “dedicado” ao elemento materno. Desta forma as reações do bebé face à presença da figura materna são distintas das suas reações perante outras pessoas, dado ser esta a responsável pela satisfação dos seus impulsos e necessidades.

“Fase 3: manutenção da proximidade em relação a uma figura discriminada, quer através de locomoção, quer através de sinais.” O bebé estabeleceu e mantém uma relação segura com a figura materna, de modo que se sente preparado para explorar o contexto envolvente, recorrendo a outros comportamentos como, seguir, trepar, agarrar, regressando à mãe sempre que deseja. Desta forma elabora comportamentos mais organizados.

“Fase 4: formação de uma relação recíproca.” Nesta fase o bebé tenta ajustar os objetivos ou comportamentos da figura materna aos seus objetivos. Esta sua capacidade é indicativa de competência cognitiva, capaz de captar e perceber a perspectiva de outra pessoa.

A teoria da vinculação sublinha também o papel das figuras cuidadoras no desenvolvimento de vinculação com o bebé ou a criança. Figuras cuidadoras responsivas, disponíveis e atentas face às solicitações da criança, pela procura de proximidade física e emocional e sentido de segurança, desenvolvem com a mesma uma vinculação segura. Desta forma uma vinculação segura favorece o desenvolvimento saudável, como proporciona um maior envolvimento nos relacionamentos interpessoais. Contrariamente, o desenvolvimento de uma vinculação insegura, justificado pela ausência de resposta às necessidades da criança,

afeta a capacidade de regulação emocional e o desenvolvimento interpessoal (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Bowlby, 1973, 1988, cit. por Matos, 2002).

Sendo assim, o ambiente e dinâmica familiar estão diretamente implicados no desenvolvimento da criança e da vinculação. Assim, a estabilidade familiar confere à criança um sentido de confiança pessoal (Ainsworth et al., 1978, cit. por Matos, 2002) e um maior envolvimento em contextos externos, o que não se verifica em contextos familiares pautados por alguma desorganização (Matos, 2002).

Mary Ainsworth também contribuiu para o acentuar da teoria da vinculação, a partir das suas investigações no Uganda (Ainsworth, 1963, 1967, cit. por Dias, 2007) e em Baltimore (Ainsworth, 1977, cit. por Dias, 2007), como pela sua experiência em laboratório, que viria a ser conhecida como Situação Estranha (Dias, 2007). Com formação na área da Psicologia Clínica, marcou a sua posição por acreditar que a família ocupava um papel de destaque no desenvolvimento da criança, “responsabilizando-se” por proporcionar à mesma, o sentido de segurança necessário. Desta forma debruçou-se sobre a “temática dos efeitos da separação materna precoce no desenvolvimento da personalidade” (Bretherton & Main, 2000, cit. por Matos, 2002, p.14). É de referir ainda o seu contributo com a introdução do conceito Base Segura, referente ao sentido de confiança acrescido pela relação afetiva entre a criança e a figura de vinculação, na medida em que esta última é percecionada como fonte de apoio e proteção acessível (Mota, 2011).

Bowlby relaciona o conceito Base Segura com os cuidados prestados pelas figuras parentais à criança ou adolescente, na medida em que se sintam capazes de se afastar das figuras de referência, com o intuito de explorar o contexto envolvente, na certeza que o seu regresso será pautado por comportamentos emocionalmente harmoniosos, como encorajadores face a situações de *stress*. A capacidade da criança e do adolescente em envolverem-se em atividades externas ao contexto familiar, traduz-se na perceção dos mesmos de que as suas bases (figuras parentais) são “veículos” de segurança e que estão disponíveis, quando assim se justificam (Bowlby, 1989).

A partir do seu estudo no Uganda, Ainsworth, observando as relações entre mães e crianças, concluiu, que as crianças percecionavam as figuras maternas como um ponto de partida para as suas explorações, afastando-se das mesmas quando se sentiam seguras para o fazer e regressando a elas. Contudo, face à ausência da figura materna o comportamento de

exploração dessas crianças não se revelava tão evidente. A partir destas observações a autora considerou a mãe como fonte de segurança que possibilita que a criança se sinta à vontade para explorar o contexto envolvente de forma independente, regressando em consequência de situações geradores de medo e ansiedade. No seu estudo em Baltimore, observou vinte e três crianças de um ano, com o outro elemento da díade. Ainsworth pôde concluir que existe uma relação direta entre a qualidade dos cuidados maternos prestados à criança e os comportamentos manifestos da mesma, permitindo a definição de um modelo de interação com o bebé. Como Ainsworth apontou, mães que se revelem disponíveis, reconfortantes e colaborativas, promovem uma relação com a criança saudável e feliz, não se tornando esta exigente face aos cuidados maternos prestados, contrariamente a uma mãe que se mostre indiferente às necessidades do seu filho, estimulando no mesmo características ansiosas (Bowlby, 1989).

A experiência, designada por Situação Estranha, desenvolvida por Ainsworth que tinha como objetivo avaliar a reação de crianças face à presença seguida de ausência da figura materna, e posterior regresso da mesma, permitiu a definição das crianças com base num modelo de vinculação. Foi possível fazer a distinção entre crianças com um modelo de vinculação seguro e crianças com um de dois tipos do modelo de vinculação inseguro. A experiência desenvolvida pela autora tornou-se neste sentido um meio de observação e de avaliação do desenvolvimento emocional e social da criança (Ainsworth et al., 1978, cit. por Bowlby, 1989; Dias, 2007; Montagner, 1990; Mota, 2011). Os três padrões caracterizam-se em: seguro, reagem em forma de protesto face à ausência da mãe e perante o seu regresso apresentavam comportamentos de procura constante de proximidade e interação com a figura materna, não revelando resistência ou evitamento; inseguro-evitante, as crianças adotavam comportamentos de evitamento após o regresso da figura materna, não revelando capacidade pela procura de proximidade, possivelmente pela ansiedade gerada face à sua ausência e mantinham comportamentos exploratórios, sem que contudo a mãe funcionasse como fonte de segurança; inseguro-resistente/ ambivalente, as crianças pontuavam comportamentos entre a procura de interação e o evitamento face a uma possível proximidade (Bowlby, 1989; Dias, 2007; Montagner, 1990; Mota, 2011).

A definição dos três padrões de vinculação advém da observação da interação entre a díade e a construção de “estruturas internas na organização da vinculação” (Matos & Costa, 1996, p. 45) face à disponibilidade e resposta perante a satisfação das necessidades

emocionais da criança, por parte da figura cuidadora (Ainsworth et al., 1978, cit. por Matos & Costa, 1996).

Esta experiência foi adotada ao longo de vários anos, contudo nem sempre se conseguiu enquadrar os indivíduos nos padrões anteriormente referidos. Neste sentido, Mari Main e Solomon (1986, 1990, cit. por Dias, 2007; cit. por Mota 2011) identificaram outras formas de reação indicativas de incapacidade no desenvolvimento de estratégias como forma de superar a ansiedade gerada perante a separação da figura materna. As crianças tendiam a aproximar-se da figura de vinculação, embora desviassem a cabeça, outras choravam no contacto com a mãe. As autoras definiram estes comportamentos como pertencentes a um outro padrão, designado como desorientado/ desorganizado (Dias, 2007; Mota, 2011).

Através do seu interesse pela temática da vinculação e acreditando também na existência dos efeitos adversos perante a ausência de cuidados parentais no desenvolvimento emocional da criança, Ainsworth sublinha com as suas investigações o valor da teoria da vinculação – “(...) a qualidade da vinculação entre o bebé e a mãe influenciaria de maneira decisiva os outros sistemas relacionais da criança ao longo de todo o seu desenvolvimento” (Montagner, 1990, p. 38).

De apontar que, em determinadas relações de vinculação, a figura materna não assume um papel central na relação diádica com a criança, podendo desta forma existirem outras pessoas significativas, com as quais a criança estabeleça relações de vinculação privilegiadas. Estas figuras podem também manter relações estreitamente emocionais com a criança, como revelarem-se disponíveis na prestação dos seus cuidados e satisfação de necessidades (Matos, 2002).

Os modelos funcionais construídos pela criança nos primeiros anos de vida, designados como modelos internos dinâmicos, representam os esquemas mentais construídos ao longo do seu desenvolvimento, sobre o *self*, sobre os outros, mais propriamente sobre as figuras de vinculação e suas relações. O modelo que a criança constrói-se de si mesma é resultado das suas interações com os pais, mas também da perceção que estes últimos têm acerca de si. Estes modelos do *self* e dos pais operam em nível inconsciente, contudo revelam uma tendência atualizante ao longo do desenvolvimento da criança. Bowlby salienta a importância destes modelos internos dinâmicos serem alvos de atualizações, face a mudanças

ambientais precedentes, o que contrário a isto poderá contribuir para uma organização patológica (Bowlby, 1989; Dias, 2007).

Bowlby (1973, cit. por Dias, 2007) enfatiza de que forma os modelos internos dinâmicos do *self* poderão ser organizados a partir das relações interpessoais construídas com as figuras de vinculação. Nesta medida uma figura de vinculação que tenha sido capaz de identificar e aceder às necessidades de proximidade e proteção da criança, mas também às suas tentativas de exploração, promoverá na criança o desenvolvimento de um modelo de *self* valorizado e confiante. Contrariamente, se a figura de vinculação não se mostrou disponível às tentativas de proximidade e de procura de conforto e de exploração da criança, esta construirá um modelo interno do *self* desvalorizado e incapacitante (Dias, 2007).

Os modelos internos dinâmicos assumem um papel continuado ao longo do ciclo vital, por funcionarem como meios de “ligação entre as experiências ocorridas na infância e aquelas em que o sujeito vai participando e sobre as quais vai agindo no decurso do seu desenvolvimento” (Bowlby, 1969/91; 1973; 1980, cit. por Matos, 2002, p. 142). O indivíduo sustenta as suas relações emocionais a partir dos modelos anteriormente construídos. Por este facto, o sujeito revela tendência para procurar contextos sociais como os quais os seus modelos internos dinâmicos se identifiquem, o que mantém a existência dos padrões de vinculação ao longo do seu desenvolvimento (Bartholomew, 1997; Bowlby, 1973, cit. por Matos, 2002).

O sentido de confiança da criança desenvolvido nas suas interações com as figuras de vinculação é determinado por duas dimensões, o modelo do *self*, ou seja, a representação de si mesmo como merecedor de ser amado, pela acessibilidade das figuras de vinculação na resposta às suas necessidades; e o modelo dos outros, como disponíveis e responsivos, transmitindo segurança e proteção. Desta forma um modelo de si mesmo como merecedor de afeto por parte do outro, é resultado de uma representação da figura de vinculação como acessível, protetora e disponível nos seus comportamentos de exploração, sendo que o modelo da figura de vinculação como evitante, inacessível e não incentivador de exploração, fomenta a construção de um modelo de si como sem valor (Matos, 2002).

Na perspetiva de Bowlby (1989) o desenvolvimento da personalidade de um indivíduo é resultado de um comportamento de vinculação organizado, pela qualidade de ligação estabelecida com as figuras parentais durante a infância e adolescência e pela forma

como percebeu que as figuras de vinculação respondiam aos seus comportamentos. Quando as figuras parentais se revelam sensíveis na prestação de cuidados à criança, esta desenvolve um sentido de confiança pelos outros, acreditando que estes estarão sempre disponíveis para si, o que motiva também comportamentos de exploração autônomos, envolvendo-se também com outros e estando disponível também para eles.

A ausência de prestação de cuidados parentais durante a infância, a inexistência de uma base segura promotora de comportamentos exploratórios do mundo envolvente, a vivência de acontecimentos traumáticos, como a ameaça de abandono por parte de uma das figuras parentais, o abuso físico, mas também psicológico, são circunstâncias que estão na base de um desenvolvimento patológico e que muitas vezes refletem-se nas suas experiências com os pares e outras figuras significativas, estabelecendo relações de dependência e inseguras.

## **1.2.Desenvolvimento da vinculação na adolescência**

A entrada nesta etapa intermédia do percurso desenvolvimental, a adolescência, é naturalmente marcada por mudanças de ordem física e psicológica, como por reorientação de interesses e ideias de vida face ao estabelecimento de novas relações, na medida em que passada a fase da infância as relações de proximidade não se cingem exclusivamente ao sistema familiar. Desta forma estas mudanças acarretam muitas vezes contrariedades face à organização familiar. O adolescente demonstra alguma necessidade pela escolha de uma conduta até então não adotada, contudo o sistema parental mantém-se controlador e protetor, o que motiva alguns confrontos de ideias pela vontade de se autonomizar (Blos, 1967, cit. por Mota, 2011).

Este período desenvolvimental constitui-se como um período de transformações emocionais, cognitivas e comportamentais. A capacidade de pensamento abstrato (Keating, 1990, cit. por Allen & Land, 1999), múltiplas experiências de vinculação (Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Ricks, 1985, cit. por Allen & Land, 1999), alterações nas representações de si próprio e do outro (Bowlby, 1973, cit. por Allen & Land, 1999), são de entre muitos, fatores que contribuem para que o adolescente desenvolva uma percepção de si menos centrada nas relações de vinculação precoces (Ricks, 1985, cit. por Allen & Land, 1999), o que suscita a

sua necessidade de autonomização e de individualidade e conseqüente desenvolvimento de um *self* único e identitário (Allen & Land, 1999).

Vários autores sublinham que a tendência dos jovens na adoção de ideias e crenças pessoais opostas às perspectivas parentais é um início do desejo em se tornarem autônomos, tratando-se esta uma característica emergente na adolescência e associada ao processo de construção de identidade (Figueiredo, Ferronha, Vaz, Costa & Fleming, 1983; Fleming, 1992, 1997, 2004, cit. por Mota, 2011).

A necessidade de autonomização não acarreta consigo uma separação do contexto familiar, apenas um sentido de individualidade do jovem, mantendo os laços afetivos até então construídos com os elementos familiares (Fleming, 2003, cit. por Mota, 2011). Contudo desenvolve-se um processo de reorganização familiar, estabelecendo-se novas relações com o sistema familiar. O adolescente revela-se menos dependente, embora mantenha presente o recurso às figuras de vinculação como promotoras de sentimentos de segurança e de proteção.

O processo de separação-individuação, processo de crescimento pessoal e de desenvolvimento de ligações afetivas com outras pessoas (Hoffman, 1984, cit. por Araújo, 2012), comporta alguma ansiedade e insegurança, deparando-se o jovem com sentimentos ambivalentes, entre o desejo de formulação de novas ideias, opções de vida, acompanhada de receios pelas escolhas erradas, e a vontade de permanecer ligado ao sistema familiar, pela proteção e apoio emocional por este conferido. Desta forma, o processo de separação-individuação não compromete os laços afetivos estabelecidos com as figuras parentais, na medida em que estas transmitem segurança ao jovem face ao seu processo de exploração, na certeza porém que estarão sempre acessíveis face à necessidade do seu regresso (Allen & Land, 1999).

A procura de autonomia pode então ser encarada como uma forma de exploração do adolescente, para se individualizar do sistema de vinculação parental, a fim de se sentir emocionalmente menos dependente do mesmo. Tendo desenvolvido com as figuras parentais uma relação positiva, o adolescente ou o seu comportamento, pode ser equiparado ao comportamento da criança, que procura nos pais um contexto de segurança, funcionando estes como base segura, face aos seus comportamentos de exploração (Allen, Hauser, Bell & O'Connor, 1994, cit. por Allen & Land, 1999). A qualidade dos laços afetivos com as figuras parentais é incentivadora do processo de autonomização do adolescente, para além de

contribuir para a sua estabilidade emocional, pela manutenção de uma relação de vinculação segura e harmoniosa (Soares & Campos, 1988).

Assim, relações de vinculação primárias marcadas pela sensibilidade das figuras parentais face às necessidades afetivas da criança, disponibilidade e construção de uma base segura para a exploração de si mesmo, dos outros e do contexto envolvente predizem o desenvolvimento futuro de relações afetivas com os pares, enquanto adolescentes. Desta forma, os modelos internos dinâmicos construídos pelo adolescente até esta fase do seu desenvolvimento, que compreendem as avaliações que as figuras de vinculação fizeram de si, a forma como se percebe e como se relaciona com os demais, determina a qualidade das suas ligações afetivas futuras (Costa, 2011). A fase da adolescência torna-se assim um processo de transferência das relações vinculativas primárias para as relações afetivas que agora se constroem e que assumem um papel de destaque na vida do adolescente, mais propriamente no seu desenvolvimento psicossocial (Dalbem & Dell’Aglia, 2008). De referir que os modelos internos dinâmicos construídos a partir das relações de vinculação primárias orientam a forma como o adolescente se coloca perante o contexto exterior, mais propriamente face às suas capacidades de relacionamento interpessoal. Assim, modelos internos dinâmicos positivos das figuras parentais e o recurso às mesmas, como fonte de segurança face a comportamentos de exploração de si e do contexto envolvente, funcionam como promotores do desenvolvimento de autoestima, no adolescente (Rocha, Mota & Matos, 2011).

Para além das mudanças de ordem física e cognitiva, as mudanças emocionais, têm um papel preponderante face ao desenvolvimento adaptativo do adolescente. Sublinhamos o papel da autoestima, relacionada com níveis da satisfação pessoal, com as alterações sociais, com o desenvolvimento cognitivo e com a puberdade, traduzindo-se na “avaliação que o indivíduo faz das suas qualidades ou dos seus desempenhos, virtudes ou valor moral” (Serra, 1988, p. 102). A autoestima resulta da avaliação que o indivíduo faz sobre si mesmo, a partir das quais resultam apreciações positivas ou negativas, relativamente a características que o identificam (Serra, 1988), com base em critérios afetivos, representados por uma atitude de aprovação ou desaprovação em relação a si (Costa, 2011), oscilando entre percepções idealizadas e percepções realistas sobre si próprio (Fontaine & Antunes, 2002).

A formação da autoestima é determinada pelo sentido de segurança transmitido aos adolescentes através das suas relações afetivas (Mota, 2008), sendo desta forma de extrema

importância a qualidade das ligações com os pais e os pares para o desenvolvimento da autoestima global (Black & McCartney, 1997; Fass & Tubman, 2002; Hoffman, Levy-Shiff & Ushpiz, 1993, cit. por Costa, 2011). Desta forma a autoestima encontra-se associada ao constructo da vinculação, pelo facto da qualidade das ligações afetivas potenciar o bem-estar do jovem adolescente, como interfere com a sua identidade e autoconceito. Assim, vinculações seguras estão diretamente relacionadas com a avaliação global do *self*, bem como com a autoestima, sentido de aceitação, desenvolvimento de estratégias de resolução de conflitos e competências sociais (Mota, 2008).

A forma como o adolescente é inserido e aceite dentro do grupo tem um efeito controlador sobre a sua autoestima. Nesta medida, a inexistência de sentido de pertença encontra-se diretamente relacionada com uma baixa-autoestima, dada a repercussão que a rejeição tem sobre a forma como o adolescente se percebe a si mesmo. Pode-se assim concluir que nesta fase desenvolvimental o grupo de pares desempenha um lugar de destaque na vida do adolescente, dada a necessidade de estabelecimento de relações seguras. São estas relações seguras que determinam também a forma como o jovem desenvolve estratégias individuais de resolução (Costa, 2011).

A transferência das relações de vinculação precoces para as relações com os pares, na adolescência, não se traduz no corte dos laços afetivos com as primeiras figuras cuidadoras, mas sim no desenvolvimento de uma nova relação de vinculação, que se caracteriza por uma nova posição do adolescente, o de cuidador e o de ser recetor de cuidados. Assim, nesta nova relação, procura ser figura de segurança para o outro, como procura neste último segurança (Matos, 2002). A identificação do jovem com o grupo de pares, também pela experiência de mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais, constitui-se um fator do desenvolvimento de relações de vinculação significativas com estes, por funcionarem entre si como figuras de vinculação (Youniss & Haynie, 1992, cit. por Allen & Land, 1999). Contudo, é de sublinhar as diferenças enumeradas por Ainsworth (1989, cit. por Allen & Land, 1999), como forma de percebermos que nem todos os relacionamentos com o grupo de pares se traduzem em relações de vinculação, apenas quando está presente, a procura de proximidade, comportamentos de exploração pela presença de uma base segura, comportamento de procura pela base segura, face a situações ameaçadoras e protesto face a uma separação não premeditada. Desta forma as necessidades de vinculação são transferidas para os seus novos relacionamentos (Allen & Land, 1999).

O autoconceito é um constructo em estado emergente ao longo do ciclo de vida do indivíduo, assim como se diferencia face aos diversos papéis sociais que o indivíduo preenche. O autoconceito ocupa um papel de destaque no funcionamento cognitivo, social e académico do indivíduo (Crano & Crano, 1984, cit. por Serra, 1988). Podemos assim compreender o autoconceito como uma característica inerente ao desenvolvimento humano. É caracterizado pela perceção que o indivíduo constrói de si próprio, com base nas suas atitudes, sentimentos e autoconhecimento de competências físicas e sociais (Faria, 2005; Faria & Fontaine, 1990). De sublinhar que este sistema dinâmico é também influenciado pelo valor atribuído a experiências, como pelos fatores internos (características pessoais) e externos (avaliações que as pessoas fazem sobre o seu comportamento e atitude) (Faria, 2005).

Nos adolescentes, o autoconceito destaca-se pela organização e estruturação dos sistemas dinâmicos internos, a fim de conseguir um *self* único e consistente, presente em todos os momentos da vida e em todos os papéis sociais (Faria, 2005).

Adolescentes que apresentem um autoconceito positivo, estão mais disponíveis no estabelecimento de relações de apoio, contrariamente a adolescentes com autoconceito negativo (Veiga & Ochoa, 2001, cit. por Araújo, 2012). Como tal, as ligações afetivas estabelecidas com figuras significativas, como os pais, os pares e os professores, são importantes, na medida em que orientam e definem as representações que os adolescentes constroem de si (Siqueira & Dell'Aglio, 2006).

Um estudo realizado por Peixoto (2004) tinha como objetivo avaliar a probabilidade da qualidade das relações familiares no desenvolvimento de autoestima, autoconceito e rendimento académico em adolescentes, na faixa etária dos 11 aos 19 anos. Foi percebido que a perceção dos adolescentes de um contexto familiar pautado por relações positivas encontrava-se associada à presença de autoestima e autoconceito nos mesmos. De destacar diferenças nas dimensões interpessoais do autoconceito, o que sugere, neste estudo e outros (e.g. Feldman & Wentzel, 1990, cit. por Peixoto, 2004), que as relações familiares são modelos utilizados pelos jovens no estabelecimento das suas relações com o grupo de pares. Uma outra dimensão do autoconceito que se destacou foi a aparência física, que se encontra associada à autoestima. Desta forma adolescentes que percecionam as suas relações familiares como positivas, apresentam uma perceção da sua aparência física como positiva e consequentemente uma autoimagem positiva. A qualidade da dinâmica familiar contribui

assim para o desenvolvimento de sentido de competência e de valorização, o que se encontra associado com autoestima positiva (Peixoto, 2004).

Embora neste período as relações com o grupo de pares ocupem um lugar importante para o desenvolvimento emocional dos jovens, o sistema familiar, mais propriamente o sistema parental, continua a ter um papel de destaque na vida dos adolescentes (Mota & Matos, 2008b). Desta forma a qualidade das ligações com a família está associada ao desenvolvimento de competências académicas no jovem, com as construções do *self*, como a autoestima e o autoconceito (Harter, 1996; Kirchler, Palmonari, & Pombeni, 1993; Lord, Eccles, & McCarthy, 1994; Noller, 1994; Oosterwegel & Oppenheimer, 1993; Paterson, Pryor, & Field, 1995; Pereira, 1995, cit. por Peixoto, 2004).

O processo de contacto com o exterior e conseqüente procura de relações afetivas de proximidade torna-se promotor do desenvolvimento de autonomia e confiança que o jovem tem em si mesmo, o que contribui também para sua maturidade emocional (Guedeney & Guedeney, 2004). É no ambiente externo ao contexto familiar, mais propriamente nas relações com os pares, que o adolescente desenvolve o seu sentido de identidade pessoal (Fulgini & Eccles, 1993; Meeus, Iedema, Maassen & Engels, 2005, cit. por Mota, 2011).

As relações com os pares, marcadas pelo apoio, pelo conforto, pela partilha de sentimentos, tornam-se também importantes fontes de vinculação, pela satisfação das suas necessidades afetivas, uma vez que também promovem o desenvolvimento pessoal e social do jovem (Owens, Crowell, Pan, Treboux, O'Connor & Waters, 1995; Weiss, 1998, cit. por Mota, 2011).

Desta forma a rede de relações com o grupo de pares permite o desenvolvimento de competências no adolescente, capacidade de resolução de problemas e autocontrolo, assim como permite o desenvolvimento de capacidades interrelacionais, reciprocidade, solidariedade e lealdade (Hartup, 1983, cit. por Mota, 2011). O envolvimento entre os adolescentes e o grupo de pares, pela partilha de ideias, sentimentos, afetos, como pelo suporte e conforto conferido promove o desenvolvimento de relações de vinculação entre estes. Em contexto escolar, o sentido de pertença e inclusão, é preditor do desenvolvimento de autoestima e competências de cariz académico (Mota, 2011).

A escola também assume um papel importante neste contexto do desenvolvimento psicossocial do jovem adolescente, na medida em que se encontra associada ao ajustamento

pessoal e acadêmico do adolescente (e.g. Davis, 2003; Larose, Tarabulsky & Cyrenne, 2005; Rhodes, Grossman & Resch, 2000; Wentzel, 2002, cit. por Mota, 2011). De referir que apesar de a escola remeter para aprendizagem e aperfeiçoamento de competências acadêmicas, este é também um local que incentiva às relações interpessoais (pares, professores, funcionários), como ao desenvolvimento de competências pessoais e à construção de identidade, desempenhando a este nível um papel equivalente ao sistema familiar (Matos, 2003, cit. por Mota, 2011; Senos & Diniz, 1998). Desta forma as relações sociais construídas e mantidas neste contexto ocupam especial importância na formulação do autoconceito do indivíduo, em resultado das percepções que os outros constroem de si (Cubero & Moreno, 1992, cit. por Senos & Diniz, 1998), como também ao nível do seu autoconceito acadêmico. Este encontra-se associado à avaliação que o indivíduo faz sobre si mesmo, sobre as suas competências e rendimento escolar, como pela forma de estar expressa perante si, dos pais, pares e professores (Senos & Diniz, 1998).

Pianta (1999, cit. por Mota, 2011) refere que o ambiente escolar pode também funcionar como um apoio emocional para o jovem pelas ligações que estabelece (professores e pares), sendo este preditor do desenvolvimento de autoestima, motivação, empatia e desenvolvimento de estratégias adaptativas face à resolução de conflitos.

A relação adolescente-professor torna-se um espaço aberto à partilha de ideias e ao enriquecimento de novas perspetivas. Os professores assumem assim uma posição de revelo no desenvolvimento de maturidade dos jovens. A literatura refere que a relação afetiva positiva dos jovens com os seus pais determina a qualidade de relação que os mesmos estabelecem com os professores (e.g. Howes, Matheson & Hamilton, 1994; Pianta, 1999; Toth & Cichetti, 1996, cit. por Mota, 2011). A qualidade das relações afetivas estabelecidas com os professores e a existência de um suporte emocional encontra-se, de acordo com a literatura (DuBois, Felner, Meares & Krier, 1994, cit. por Mota, 2011), associado à diminuição de comportamentos de risco (consumo de álcool, tabaco e drogas) (Mota, 2011).

De destacar que os professores têm um papel relevante na vida de jovens com um historial de desenvolvimento desadaptativo (nível socioeconómico baixo, experiências traumáticas) na medida em que a ligação estabelecida promotora de segurança, possibilita a estes jovens desenvolverem estratégias adaptativas face ao enfrentamento de vulnerabilidade. Equitativamente as relações com os funcionários da escola são também encaradas como fonte de apoio emocional para os jovens que por vezes revelam dificuldades de se integrarem

socialmente com o grupo de pares, fomentando o desenvolvimento de comportamentos de exploração e construção de identidade pessoal. Funcionam ainda como uma compensação de um suporte parental carenciado (Mota, 2011).

Quando a vinculação entre pais e adolescente tem uma base de segurança permanente, contribui para o desenvolvimento de modelos representacionais dos pais como seguros, assim como modelos de representação do *self*, como merecedor de ser amado. Contrariamente adolescentes que possuam modelos representacionais do *self* como não merecedores de atenção e de afeto, construíram modelos dos seus pais como inseguros, por estes não se revelarem como uma base segura para a exploração do jovem (Dykas, Woodhouse, Cassidy & Waters, 2006, cit. por Araújo, 2012).

A organização da vinculação na adolescência segue caminhos diferentes quando nos reportamos a jovens com uma vinculação segura e a jovens com uma vinculação insegura. Os padrões de interação de famílias de jovens seguros, constituem-se como importantes no desenvolvimento de estratégias positivas face a situações disfuncionais, assim como a experiência destas situações é vivida de forma mais tranquila, o que não se verifica com famílias de adolescentes inseguros, pelo seu desequilíbrio no enfrentamento destas situações. Desta forma, nas famílias de jovens inseguros, parece existir uma inadaptabilidade para lidar com as mudanças decorrentes da fase da adolescência, assim como pela aceitação do processo de autonomização do jovem (Allen & Land, 1999). Assim, jovens que demonstrem ser mais seguros revelam ser mais autónomos, como apresentam estratégias adaptativas para fazer face a situações problemáticas e estabelecem relações seguras para além do contexto familiar, considerando-se estes fatores como impulsionadores de autoestima e autoeficácia (Allen et al., 2003, cit. por Araújo, 2012), como de crescimento pessoal (Kobak & Sceery, 1998, cit. por Araújo, 2012).

Neste período, alguma da desorganização que pontue as relações afetivas poderá ser consequente de acontecimentos negativos proporcionados ou associados às figuras de vinculação primárias. Desta forma, os adolescentes revelam-se inseguros face ao estabelecimento de relações interpessoais. Contudo existem adolescentes que mostram-se capazes de adotarem estratégias de vida adaptativas, traçando um desenvolvimento satisfatório (Mota, 2011). Relações afetivas positivas podem considerar-se como fatores de proteção, face ao desenvolvimento de sentimentos de segurança e autoestima, o que promove o bem-estar da pessoa. Contrariamente relações afetivas geradoras de sofrimento, exposição a

situações traumáticas, podem funcionar como fatores de risco (Canavarro, 1999a, cit. por Costa, 2011) ao desenvolvimento do indivíduo (Costa, 2011).

Apesar do jovem adolescente desejar alcançar a sua identidade psicológica e autonomia, o que se traduzirá na formação da sua personalidade, as figuras parentais mantêm-se como fonte de apoio e segurança no seu desenvolvimento. Contudo, quando nos referimos a um contexto familiar negligente, pela ausência de cuidados afetivos e emocionais, pela carência de cuidados necessários à sua sobrevivência, colocando em causa a integridade física e psicológica do jovem, ressalta-se a sua inserção em contexto institucional, como forma de garantir o desenvolvimento saudável. Desta forma o afastamento do contexto familiar, que apesar de negligente, funcionava como referência para o jovem e no qual desenvolveu relações de vinculação significativas, pode ser gerador de sofrimento, pela rutura do laços afetivos mantidos, sugerindo-se alguma dificuldade no processo de adaptação à instituição.

Neste seguimento, importa fazer a distinção entre os conceitos de fatores de risco e fatores de proteção. O risco é concebido como um agente que determina a possibilidade futura de ocorrência de um determinado acontecimento, ao qual possa estar inerente a exposição a um perigo (Costa, 2000). Podemos apontar os fatores de risco como tratando-se de qualquer condição de ordem física, ambiental ou situacional que torna o indivíduo mais vulnerável (Costa, 2000), podendo estes estarem associados a circunstâncias internas do indivíduo ou a influências do seu contexto externo (Caldeira, 1978, cit. por Costa, 2000). Contudo a suscetibilidade ao risco está dependente de características pessoais, biológicas, sociais e ambientais (Mota, 2008). Assim adolescentes podem apresentar mais probabilidade em desenvolver problemas face à presença de fatores de risco, contrariamente a adolescentes que mesmo expostos a fatores de risco apresentam competências individuais que lhes permitem serem mais resistentes a acontecimentos de perigo (Costa, 2000).

Os fatores de risco enquadram-se entre os fatores genéticos e fisiológicos, fatores de idade, fatores ambientais e fatores associados ao estilo de vida. De entre este leque destacamos os fatores de risco de ordem ambiental, por estarem associados ao ambiente físico em que o indivíduo se desenvolve. Referimo-nos aqui ao sistema familiar, por vezes negligente e que pontua por relações sem afetividade (Costa, 2000). Nesta linha de pensamento podemos considerar que a ausência de cuidados afetivos pelo núcleo das figuras cuidadoras se revela um acontecimento não normativo, o que se reflete, por vezes, na incapacidade de resposta do jovem a esta mudança, e que se traduz na sua vulnerabilidade

individual, afetando o seu desenvolvimento psicossocial. Os eventos *stressores* que determinam a presença do risco interferem assim diretamente com as competências nas quais o jovem se sente mais vulnerável, como a sua baixa autoestima, a sua insegurança e ausência de suporte afetivo (Mota, 2008).

Os fatores de proteção estão associados às influências pessoais, ambientais e sociais, na resposta adaptativa do indivíduo perante experiências de acontecimentos *stressantes* e desadaptativos (Hutz, Koller & Bandeira, 1996, cit. por Siqueira & Dell’Aglia, 2006). Desta forma a capacidade do adolescente em desenvolver estratégias adaptativas como forma de superação de eventos de vida negativos está implicada com as suas capacidades resilientes. Assim, o constructo resiliência encontra-se associado à temática da vinculação (Bolwby, 1969/1982, cit. por Araújo, 2012). De acordo com Howard e Johnson (2004a, cit. por Araújo, 2012) está relacionado com a procura de figuras de vinculação e consequente proteção inerente a essa relação, tornando-se desta forma um fator de proteção face à fragilidade/vulnerabilidade em determinados períodos do ciclo vital do indivíduo. A resiliência pode assim ser entendida como a capacidade da pessoa em ultrapassar acontecimentos de vida adversos, face ao contexto em que se encontra inserida, pelo desenvolvimento de estratégias adaptativas, que permitem retomar o seu desenvolvimento (Sequeira, 2009).

A resiliência resulta do equilíbrio entre os fatores de risco e os fatores de proteção, de modo a gerar competências adaptativas no indivíduo, face aos eventos *stressores* (Poletto, 2007). Como tal, trata-se de um processo dinâmico, pois a possibilidade de ocorrência do mesmo varia em função do contexto cultural (Ramires, 2004) e da capacidade de o indivíduo ser resiliente (Antunes, 2011). A resiliência não é um traço de personalidade, ou seja, não se trata de uma característica inata do indivíduo. Pode resultar de determinados períodos de vida do mesmo, podendo estar presente em função do contexto em que a situação adversa ocorre. Ou seja, não quer dizer que se seja sempre resiliente (Poletto, 2007). A capacidade em se ser resiliente desenvolve-se a partir de relações afetivas estabelecidas, geradoras de confiança, como também das características pessoais, sociais e ambientais, que se tornam fatores de proteção (Sequeira, 2009).

Nesta fase, as relações que os jovens estabelecem no contexto exterior ao sistema familiar, como as relações com os professores ou com o grupo de pares (Larouse et al., 2005, cit. por Mota, 2008), podem ajudar no desenvolvimento de estratégias de adaptativas face a um contexto familiar pautado por conflitos parentais, pela falta de figuras de vinculação

primárias, na medida em que optam por trajetórias de vida funcionais (Zimmerman & Arunkumar, 1994, cit. por Mota, 2008).

Mota (2011) sublinha que adolescentes expostos a condições familiares desfavoráveis mas que apresentam boas características individuais, como autoestima, inteligência e autoeficácia em associação com relações mínimas de segurança, mostram-se como fatores de proteção perante o risco. Adolescentes que adotem comportamentos de fuga face à vivência de situações geradoras de ansiedade, encontram-se menos preparados, conseqüentemente, para desenvolverem formas adaptativas de resolução, o que se associa à insatisfação pessoal e também a baixos níveis de autoestima. Quando sentem apoio e proteção do sistema familiar e do grupo de pares, mostram-se mais disponíveis no desenvolvimento de estratégias adaptativas (Costa, 2011).

Desta forma, a manutenção de uma rede de apoio ao longo do ciclo de vida contribui para o crescimento pessoal de cada pessoa, mais propriamente face a acontecimentos de vida adversos. O apoio social confere um papel de destaque quando nos deparamos com acontecimentos de vida negativos. Por esta razão as ligações significativas estabelecidas com as demais pessoas, amigos, família, professores, entre outros, conferem um sentido de proteção à pessoa no seu processo de adaptação face a uma situação adversa. A “rede de relações sociais” (Antunes & Fontaine, 1995, p. 115) construída pode gerar na pessoa sentimentos de aceitação, de amor, de interesse que os outros demonstram ter por si, o que se encontra associado à satisfação desenvolvida nas suas relações sociais (Heller, Swindle & Dusenbury, 1986, cit. por Antunes & Fontaine, 1995). Neste sentido a rede de relação sociais, confere apoio e proteção ao indivíduo, como também proporciona o desenvolvimento de processos adaptativos face às mudanças de vida do mesmo (Antunes & Fontaine, 1995, 1996).

Assim o constructo resiliência encontra-se frequentemente associado aos conceitos de fatores de proteção e de risco, estando estes presentes ao longo do desenvolvimento do indivíduo (Pesce, Assis, Santos & Oliveira, 2004). Contudo o impacto psicológico causado é determinado em função do período desenvolvimental em que o indivíduo se encontra, como também com as possibilidades de apoio fornecidas pelo ambiente externo. Esta temática torna-se de especial relevância quando nos referirmos a adolescentes institucionalizados, pois a adaptação ao novo contexto, que não lhes é familiar, determina o seu percurso desenvolvimental (Mota & Matos, 2010), mais propriamente as suas opções de vida.

## **2.Institucionalização**

### **2.1.Transição dos adolescentes para a institucionalização**

Após as contribuições de Bowlby, decorrentes do século XX, os estudos atuais procuram analisar o impacto da privação de cuidados parentais e de outras perturbações associadas à organização da vinculação (Boris & Zeanah, 1999; O'Connor, Bredenkamp, Rutter & ERA Study Team, 1999; Zeanah, Smyke, Koga, Carlson & the BEIP Core Group, 2005, cit. por Pereira, 2008).

A institucionalização de adolescentes constitui-se como uma temática de relevância, principalmente quando nos reportamos ao sistema afetivo e emocional dos mesmos. O recurso à institucionalização é percebido como um processo difícil, pela “desvinculação” que se sucede do contexto familiar (Mota, 2008). Por este fato torna-se natural que os jovens encarem a instituição como um impedimento ao seu desenvolvimento, estando limitados ao cumprimento de regras e de obrigações.

Claramente a temática da institucionalização encerra dois sistemas, familiar e institucional, como preditores de diferenças relativamente ao desenvolvimento da criança ou adolescente, principalmente ao nível do desenvolvimento emocional. Como é sabido, o sistema familiar favorece uma panóplia de papéis em que o indivíduo pode-se envolver, tornando-se assim um sistema aberto. Contrariamente o ambiente institucional, encontra-se organizado segundo dinâmicas específicas e com funções anteriormente definidas, regido pelo trabalho da equipa técnica que dele é responsável, de acordo com normas sociais (Sloutsky, 1997, cit. por Pereira, 2008).

Contudo, é de apontar que o processo de institucionalização é na sua maioria decorrente do envolvimento em acontecimentos de vida traumatizantes (Pereira, Soares, Dias, Silva, Marques & Batista, 2010), e por esta razão, embora não possa ser equiparado ao que um sistema familiar funcional promoveria, incentiva ao ajustamento do indivíduo (Bronfenbrenner, 1979/1996, cit. por Pereira, 2008).

A entrada na instituição, local pouco ou nada familiar, é acompanhada frequentemente por sentimentos de perda ou de abandono proferido pelo núcleo familiar, que

embora podendo tratar-se de um contexto pouco funcional, é na perspectiva do adolescente que dele faria parte, promotor de sentimento de pertença (Mota, 2008; Mota & Matos, 2008a, 2010). Desta forma esta situação é muitas vezes propiciadora do corte dos laços afetivos, o que é vivido pelos jovens com intenso sofrimento.

A literatura aponta algumas posições de divergência quanto à eficácia da instituição para o desenvolvimento organizado dos jovens que nela se encontram acolhidos (Carvalho, 2002; Dell’Aglío, 2000, cit. por Siqueira & Dell’Aglío, 2006). Contudo, na presente revisão de literatura daremos especial destaque aos estudos que são indicativos de um contexto institucional que dispõe de um ambiente acolhedor e de segurança, contrariamente aos contextos familiares pautados por relações negligentes e conflituosas (Siqueira & Dell’Aglío, 2006).

De acordo com Mota e Matos (2008a) o ambiente institucional pretende proporcionar um equivalente ao contexto familiar, considerando a importância do desenvolvimento do jovem ao nível do apoio pessoal.

O processo de adaptação ao contexto institucional é fundamental para o funcionamento emocional e psíquico do jovem (Mota, 2008). Tratando-se de adolescentes com características inseguras, surgem por vezes em condutas desadaptativas (agressividade, hostilidade), face à vivência institucional, indicando uma necessidade de aproximação e de aceitação (Mota, 2008; Mota & Matos, 2008a, 2010). O sofrimento psicológico vivenciado pelo jovem é assim transposto para a conduta desorganizada, podendo esta última estar relacionada com as relações de vinculação precoces e pela experiência de eventos stressantes (Mota & Matos, 2010).

Alguns estudos (e.g. Dell’Aglío, Santos & Borges, 2004; Hukkanen, Sourander, Bergroth & Piha, 1999, cit. por Mota, 2008) relacionam os comportamentos de infração com as histórias de desenvolvimento familiar destes jovens, caracterizadas por frequentes separações relacionais, violência, vínculos fragilizados e negligência. Estes fatores contribuem significativamente para perturbações comportamentais e emocionais (Mota, 2008).

Face ao desenvolvimento de sentimentos de rejeição, como pela ausência de sentido de pertença no contexto institucional, o jovem adota estratégias de defesa como forma de evitar o sofrimento, sustentando as suas atitudes com base no silêncio e no afastamento

(Mota, 2008). A vivência de episódios de abandono gera em si sentimentos de tristeza, de raiva, de revolta, expressos na sua vontade, muitas vezes em resultado de um estrutura psíquica fragilizada, de destruir, para que isso não aconteça consigo (Strecht, 2003, cit. por Araújo, 2012).

Os acontecimentos de vida a que os adolescentes se encontram sujeitos, como o processo de institucionalização, que conseqüentemente alteram as suas vivências ao nível pessoal, emocional e social, podem determinar uma situação geradora de vulnerabilidade. Desta forma a fragilidade pessoal e emocional inerente a este processo acentua a presença de fatores de risco (Masten & Powell, 2003, cit. por Mota & Matos, 2008a), uma vez que estes jovens apresentam baixos níveis de autoestima, de insegurança e ausência de apoio afetivo (Mota & Matos, 2008a).

Face à experiência de acontecimentos de vida traumáticos, como cuidados parentais pouco responsivos, negligência, abusos físicos, entre outros fatores, os adolescentes em processo de institucionalização apresentam modelos internos dinâmicos, com base nas relações de vinculação precoces. Por esta razão, num período de inicial adaptação, estes jovens revelam e receiam o estabelecimento de laços afetivos com outras figuras, por acreditarem também numa futura perda dessas pessoas (Schuengel & van Ijzendoorn, 2001, cit. por Mota & Matos, 2010).

Um processo de vinculação com as figuras cuidadoras, pautado por falta de responsividade e sem o estabelecimento de uma base segura, torna mais difícil o processo de adaptação do adolescente à instituição, dada a sua dificuldade em se relacionar com as outras pessoas, como também pela sua indisponibilidade afetiva em estabelecer novas ligações (Araújo, 2012).

A necessidade de manutenção dos laços afetivos com as figuras parentais, leva a que por vezes fujam da instituição para voltar a casa (Magalhães, 2004, cit. por Mota & Matos, 2008a), cabendo aos técnicos e funcionários da instituição proporcionarem-lhes um ambiente acolhedor e um espaço aberto à exteriorização da sua revolta, no sentido de promoção de relações de confiança e conseqüentemente estabelecimento de laços afetivos seguros. O sentido de segurança proporcionado por estes elementos é considerado como fator de proteção, face à capacidade do adolescente em lidar com a sua situação de forma resiliente (Matos, 2003, cit. por Mota & Matos, 2008a).

A manutenção de uma rede de apoio social e afetivo orienta a forma com o indivíduo se enquadra no contexto social, como estabelece as suas relações interpessoais, a partir das suas competências pessoais, assim como desenvolve estratégias de enfrentamento face a determinadas problemáticas. Desta forma, a ausência de uma rede de apoio social e afetivo contribui para que o indivíduo não revele satisfação pela vida, como também se isole do contacto interpessoal (Samuelsson, Thernlund & Ringström, 1996, cit. por Siqueira & Dell'Aglio, 2006). Neste sentido face à temática da institucionalização, este ambiente funciona como identidade social para o jovem institucionalizado e contribui fundamentalmente para o seu desenvolvimento adaptativo e para o desenvolvimento de estratégias resilientes (Brito & Koller, 1999; Garnezy & Masten, 1994; Rutter, 1987, cit. por Siqueira & Dell'Aglio, 2006).

A mudança do contexto familiar para o contexto institucional, em que o primeiro se constitui como aquele em que o adolescente estabeleceu as suas relações de vinculação primárias, assim como desenvolveu um repertório de comportamentos de vinculação face às respostas das figuras parentais, contrasta com a rede de relações de vinculação na instituição e expande-se pelo contacto do jovem com os técnicos, funcionários e também o grupo de pares. Desta forma, os novos laços de vinculação que o jovem estabelecerá serão pela procura de proteção e de orientação (Siqueira & Dell'Aglio, 2006).

De acordo com Dalbem e Dell'Aglio (2008), embora os adolescentes institucionalizados tenham sido vítimas de experiências precoces traumáticas, quando o contexto institucional se revela um lugar de conforto, apoio e proteção, estimulará competências individuais desses jovens, como os tornarão fortalecidos face ao enfrentamento de situações adversas, o que se encontra associado à presença de autoestima e autoeficácia. Neste sentido os cuidadores institucionais têm um papel fundamental, na promoção do bem-estar emocional do adolescente acolhido, na medida em que promovem o desenvolvimento de características resilientes e incentivam ao estabelecimento de relações de vinculação positivas.

Podemos assim considerar que adolescentes institucionalizados naturalmente revelam tendência para o estabelecimento de relações afetivas que lhes transmitam segurança e proteção, quando pautadas pela proximidade, constituindo desta forma um fator de proteção para estes jovens, face à exposição de situações traumáticas (Howard & Johnson, 2004b, cit. por Dalbem & Dell'Aglio, 2008).

As relações sociais com os pares progridem das primeiras relações de vinculação com as figuras cuidadoras e da qualidade das mesmas, na medida em que os cuidadores ou pais foram capazes de aceder e satisfazer as necessidades afetivas enquanto criança, promovendo assim uma base segura. No caso dos adolescentes institucionalizados, a noção de figuras de vinculação sofre uma reestruturação, de forma que constroem com os elementos mais velhos, geralmente monitores ou técnicos uma relação de confiança, de identificação e reestruturação emocional (Costa, 2011).

A instituição funciona agora, após a entrada do adolescente, como identidade social de referência do mesmo, no qual o adolescente procura estabelecer relações de apoio, de conforto, proteção e segurança, que fomentará a satisfação do jovem perante a vida (Costa, 2011). Um estudo desenvolvido por Arpini (2003, cit. por Siqueira & Dell’Aglío, 2006) com adolescentes, concluiu que aqueles que teriam passado pelo processo de institucionalização, consideravam esse período das suas vidas como positivo, pela qualidade dos laços afetivos estabelecidos.

Embora expostos a acontecimentos de vida desadaptativos, uma vez o ambiente institucional encarado como suporte emocional e protetor, o adolescente dirige os seus comportamentos de vinculação para a sua nova rede de relações, os elementos que nele se agregam, como técnicos, funcionários, crianças e outros jovens (Sequeira, 2009). De acordo com Polleto e Koller (2008) a instituição que se pontue como uma rede de apoio social e afetivo fomenta o desenvolvimento de características resilientes, pelo sentido de proteção proporcionado pela mesma. Desta forma, relações significativas que transmitam ao adolescente sentimentos positivos, de valorização, de aceitação, de competência e de apoio, promovem no mesmo uma perceção positiva de si, incrementando o seu autoconceito (Peixoto, 2004).

A rede social e afetiva em contexto institucional pode exercer influência ao nível do desenvolvimento do adolescente, mais propriamente do seu bem-estar. A perceção do apoio afetivo torna-se um fator protetor, na medida em que promove o desenvolvimento de competências adaptativas perante acontecimentos traumáticos, o que gera processos de resiliência e um funcionamento organizado (Mota, 2008).

Desta forma, adolescentes que agreguem nas suas vidas histórias de maus-tratos e de negligência, encontram no ambiente institucional uma oportunidade de estabelecerem laços

afetivos e sociais importantes para um desenvolvimento organizado, a partir da reestruturação de modelos internos dinâmicos de si e dos outros mais adaptativos (Mota & Matos, 2008a).

## **2.2.A importância da ligação a figuras significativas no processo de adaptação à institucionalização**

Considerando as relações afetivas como uma fonte de segurança e de crescimento pessoal para o desenvolvimento de adolescentes, e apontando a ausência dos cuidados afetivos proporcionados pelas figuras parentais, como um entrave ao desenvolvimento dos jovens, sublinhamos que novas relações afetivas podem potenciar um desenvolvimento saudável (Mota, 2008).

O processo de institucionalização acarreta consigo, muitas vezes, mudanças ao nível do desenvolvimento emocional e psíquico do adolescente (Mota & Matos, 2010). Face à experiência da institucionalização, os adolescentes em situação de vulnerabilidade, procuram uma rede de apoio emocional, que lhes transmita proteção e segurança, a fim de estabelecerem laços afetivos positivos, que se tornarão fatores de proteção e promoverão processos resilientes (Hardy, 2007; Howard & Johnson, 2004b; Tomazoni & Vieira, 2004; Yunes, Miranda & Cuello, 2004; Zegers, 2007, cit. por Dalbem & Dell’Aglío, 2008). Desta forma, os adolescentes desenvolvem estratégias de enfrentamento face à exposição a situações geradoras de sofrimento, tendo como recurso estas relações afetivas (Simpson, Rholes, Oriña & Grich, 2002; Wekerle, Waechter, Leung & Leonard, 2007, cit. por Dalbem & Dell’Aglío, 2008).

Mota e Matos (2008a, 2010) sublinham que o desenvolvimento destes adolescentes em contexto institucional poder-se-á tornar adaptativo face ao estabelecimento de relações com figuras significativas. Nesta medida, as novas figuras funcionam como uma base segura, promovendo sentimentos positivos e de confiança sobre si e os outros, assim como respondem à satisfação das suas necessidades pessoais, afetivas e sociais. Nesta linha, é de referir os professores, funcionários da escola, funcionários da instituição e grupo de pares, como as figuras com as quais os adolescentes institucionalizados estabelecem relações significativas.

Em contexto escolar, a relação afetiva estabelecida entre adolescente e professor, e adolescente e funcionário, promove o desenvolvimento de competências psicossociais e um sentimento de segurança de si próprio, que permitirão o estabelecimento de relações futuras com confiança, como também se revelam estimuladoras no alcance dos objetivos escolares, sociais e emocionais destes adolescentes. Assim sendo, as relações afetivas estabelecidas com estas figuras tornam-se compensadoras das relações parentais (Mota, 2008; Mota & Matos, 2010).

Embora as relações com o grupo de pares sejam transitórias, funcionam contudo como um contexto relacional promotor de competências pessoais, capacidade de resolução de conflitos, desenvolvimento de autocontrolo, autoestima e sentido de identidade (Mota, 2008; Mota & Matos, 2008a, 2010). As ligações afetivas no contexto da instituição, com os funcionários da mesma, fomentam sentimentos de se ser aceite, de confiança, o que promoverá o desenvolvimento de capacidades de resiliência (Mota & Matos, 2008a; Mota, 2008).

Num estudo desenvolvido por Mota e Matos (2010), que pretendia avaliar o papel das figuras significativas como preditor do desenvolvimento de assertividade, empatia e autocontrolo em jovens institucionalizados, verificaram, que as relações afetivas estabelecidas com professores e funcionários da escola estavam relacionadas positivamente com a comunicação e confiança nos relacionamentos com o grupo de pares. Como as relações com o grupo de pares se revelaram predictoras do desenvolvimento de empatia e assertividade. Relativamente à qualidade das ligações afetivas estabelecidas entre adolescentes e funcionários da instituição, foi perceptível que estes últimos têm um papel importante relativamente à capacidade dos jovens na resolução de conflitos e consequente capacidade de autocontrolo, o que contribui para o desenvolvimento de maturidade (Mota & Matos, 2010).

Tal como os professores, os funcionários da instituição, podem também ser percecionados como figuras parentais, por se revelarem acessíveis na escuta de momentos de angústia, medos, expectativas e acontecimentos positivos (Mota & Matos, 2010). Contudo, adolescentes que apresentem um baixo autocontrolo terão maiores dificuldades nas suas relações interpessoais, como apresentam condutas desorganizadas. Alguns autores (Hamre & Pianta, 2001; Hughes, Cavell & Jackson, 1999, cit. por Mota & Matos, 2010) referem que a qualidade das ligações afetivas entre os jovens e adultos (professores, funcionários da escola e instituição) que para eles são importantes, prediz a diminuição de comportamentos agressivos

e condutas indisciplinadas em contexto escolar. De referir ainda (Schuengel & van Ijzendoorn, 2001, cit. por Mota & Matos, 2010) que as relações afetivas positivas com os funcionários da instituição favorecem o ajustamento pessoal e social dos jovens (Mota & Matos, 2010).

Dalbem e Dell' Aglio (2008), num estudo realizado com o objetivo de avaliar os padrões de vinculação em adolescentes institucionalizados e processos de resiliência na construção de novos vínculos afetivos, a partir da análise de três casos clínicos de três adolescentes que partilhavam a experiência da separação do elemento materno na infância, constataram que apesar dos acontecimentos de vida (falta de responsividade, situações de abuso, negligência, entre outros) os adolescentes manifestavam interesse pelo estabelecimento de novos laços afetivos positivos. Desta forma, o contexto institucional pode ser incentivador do estabelecimento de relações de proteção e segurança, na medida em que não contribuem para ameaças à integridade física e psicológica destes jovens, contrariamente às experiências de infância, assim como promotor do desenvolvimento de autoestima e autoeficácia.

A identificação com os pares que partilham da mesma experiência fomenta o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais, pelo apoio prestado, pelo conforto e proteção (Martins e Szymanski, 2004, cit. por Siqueira & Dell' Aglio, 2006).

De acordo com Siqueira e Dell' Aglio (2006) os elementos que fazem parte do contexto institucional tornam-se para estes jovens a sua rede de apoio, sugerindo assim uma transferência entre as relações mantidas no sistema familiar, para o sistema da instituição, pela qualidade de ligações afetivas seguras estabelecidas com os funcionários da instituição, proporcionando a estes adolescentes um sentido de maior confiança (Yunes, Miranda & Cuello, 2004). Estas relações assemelham-se às relações de vinculação construídas com os cuidadores primários, pelas dimensões vinculativas em que se circunscrevem, a segurança, a proteção, o apoio, o conforto, o amor (Araújo, 2012).

Desta forma, podemos considerar que a qualidade destas ligações afetivas permite que o risco seja superado, o que se encontra diretamente relacionado com uma organização interna dos afetos positivos de si e dos outros (Mota & Matos, 2010). Sendo assim, quando as novas ligações fomentam uma base segura, os adolescentes também irão percecionar o novo contexto como seguro.

Num estudo realizado por Araújo (2012), tendo por finalidade compreender se as ligações afetivas seriam preditoras do desenvolvimento de resiliência e autoconceito em

adolescentes institucionalizados, verificou-se que quanto maior o autoconceito dos adolescentes, maiores níveis de resiliência possuíam. Desta forma, a dimensão maturidade psicológica, do autoconceito associa-se às dimensões da resiliência, como a perseverança, a autoconfiança, a serenidade, o sentido de vida e a autossuficiência. Os adolescentes institucionalizados, que apresentam um *self* único e consistente, que percebem e valorizam as suas capacidades, desenvolvem estratégias adaptativas face às adversidades, assim como sentimentos de satisfação pela vida, orientando as suas opções para comportamentos conscientes e organizados, considerando os limites das suas ações, o que se traduz em um sentido de responsabilidade.

Também foi verificado que níveis elevados de qualidade das ligações afetivas com professores, funcionários da escola e funcionários da instituição encontravam-se relacionados com maiores níveis de resiliência em jovens institucionalizados, em todas as dimensões anteriormente supracitadas (Araújo, 2012).

As ligações afetivas estabelecidas com os funcionários da instituição promovem no adolescente um sentido de pertença e de autoconfiança, que naturalmente se traduzirá na sua maior disponibilidade em estabelecer relações mais seguras e na sua autoestima. A base de segurança transmitida por estas relações também fomenta a capacidade de organização interna do adolescente e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para fazer frente ao risco, numa atitude perseverante de desenvolvimento. A disponibilidade, a entajuda, a transferência de valores morais traduz-se numa atitude de aceitação face às suas experiências de vida. A estabilidade proporcionada por estas ligações, o sentido de segurança presente torna o adolescente mais capaz, mais autónomo, e mais integrado e envolvido nas suas decisões futuras, demonstrando ser autossuficiente (Araújo, 2012).

A qualidade de ligação aos professores é uma boa preditora do desenvolvimento de características resilientes, na medida em que se assemelha a uma relação vinculativa, quer pelo sentido de segurança e de proteção proporcionado aos jovens, como pelos sentimentos de valorização e incentivo, autoconfiança, sendo capazes de um sentido crítico e capacidade de resolução adaptativa de problemas (Araújo, 2012).

A qualidade de ligação aos funcionários da escola também sugere níveis elevados de resiliência. A percepção dos adolescentes da disponibilidade destas figuras, em contexto escolar, promove o desenvolvimento de competências emocionais, aumento da autoestima e

motivação, que se denota ao nível dos resultados académicos. De igual forma, este contexto relacional incita os adolescentes a envolverem-se em relações de sucesso com o grupo de pares, o que se encontra associado de forma positiva a níveis de perseverança, autoconfiança e serenidade. Estas figuras significativas, que funcionam também como rede de apoio emocional, permitem que os adolescentes formulem representações de si mais positivas e confiantes, o que se associa às dimensões de sentido de vida e autossuficiência (Araújo, 2012).

A qualidade de ligação aos professores, funcionários da escola e da instituição encontra-se associada ao autoconceito de adolescentes institucionalizados. Desta forma, maiores níveis da qualidade de ligação sugerem maiores níveis nas dimensões de autoeficácia e maturidade psicológica, tal como na dimensão autoconceito (Araújo, 2012). As novas figuras significativas (professores, funcionários da escola e funcionários da instituição), nova rede de apoio social e emocional destes jovens, fá-los sentirem-se mais confiantes, desenvolvendo sentimentos de confiança, valorização das suas capacidades, face à resolução de acontecimentos, como influenciam o desenvolvimento de competências interpessoais (Araújo, 2012).

O estabelecimento de relações afetivas seguras, em contexto institucional ou no contacto exterior, contribui assim para a organização interna do adolescente fazendo face a situações de vulnerabilidade, assim como a qualidade dessas relações torna-se um fator de proteção frente ao risco (Mota, 2008). Desta forma o apoio facultado por estes elementos contribui para que os adolescentes se sintam aceites e merecedores de serem amados, o que consequentemente contribui para um desenvolvimento adaptativo ao novo contexto de vida e à formulação de representações mentais de si e dos outros mais positivas, desenvolvimento de características resilientes, autoestima e autoconceito.

Pode-se então compreender que embora os contextos, institucional, social e escolar sejam capazes de promover laços afetivos positivos aos adolescentes que neles se inserem a fim de desenvolverem mecanismos de resiliência, uma maior autoestima e autoconceito, estes jovens naturalmente revelam alguma resistência e receio por manterem muito presentes as suas histórias de vida geradoras de sofrimento e que “controlam” de forma significativa a sua personalidade. Contudo, é importante que os adolescentes institucionalizados sintam que são merecedores de amor, carinho, atenção, proteção, segurança, podendo estas circunstâncias

contribuírem para um desenvolvimento organizado, mais propriamente, para o ajustamento psicossocial do jovem, “vítima” desta experiência.

De ressaltar que a opção da institucionalização nem sempre poderá, ou quase nunca, ser encarada como a escolha errada para a vida do jovem, dado que a sua entrada na instituição é justificada pela vivência familiar disfuncional que muitas vezes coloca em causa a integridade física e psicológica do mesmo.

Para além das relações afetivas significativas estabelecidas nos contextos institucional, social e escolar do jovem institucionalizado, é também de interesse apontar face à contribuição para o seu ajustamento psicossocial o envolvimento em processo terapêutico.

### **3.Acompanhamento psicoterapêutico**

#### **3.1.Acompanhamento psicoterapêutico no desenvolvimento psicossocial do adolescente institucionalizado**

O objetivo da psicoterapia assenta no restabelecimento do funcionamento saudável do paciente que se encontra em crise (Bateman, Brown & Pedder, 2003). Contudo, podemos afirmar que existem inúmeras técnicas psicológicas adequadas a diversas abordagens psicoterapêuticas, considerando cada uma delas a pessoa (Fagundes, 2006).

A psicoterapia psicanalítica ou psicoterapia psicodinâmica, diferencia-se em termos metodológicos e objetivos da psicanálise (Simon, 2011). A psicoterapia psicodinâmica orienta-se no sentido de desenvolvimento e reforço do Eu (Santos, 2007), como na compreensão dos processos dinâmicos psíquicos de modo a que o indivíduo alcance o *insight* (Gorgati, Holceberg & Oliveira, 2002). O seu objetivo principal é permitir ao paciente a resolução dos conflitos internos, através da alteração dos sintomas, de forma funcional, analisando acontecimentos do aqui e agora (Fagundes, 2006). A abordagem psicodinâmica possibilita ao indivíduo o seu desenvolvimento pessoal, em resultado da tomada de consciência do que era por si rejeitado e que era causador do seu sofrimento psíquico, proporcionando-lhe um sentido de libertação (Bateman, Brown & Pedder, 2003).

A psicoterapia psicodinâmica atribui especial importância à relação terapêutica (Andréa, 2006), como também à promoção de um ambiente acolhedor e seguro, de modo a que o paciente se sinta à vontade para manifestar os “aspectos desconhecidos do *self*” (Bateman, Brown & Pedder, 2003, p. 95) e desenvolver com o apoio do terapeuta mecanismos de aceitação dos mesmos. Como tal, é de relevo a atitude do paciente durante o processo terapêutico, com um “Ego totalmente consciente cooperante, não um Ego que baixe as guardas através de fármacos ou hipnose” (Bateman, Brown & Pedder, 2003, p.103).

Alguns autores assemelham a relação estabelecida pelo terapeuta e paciente, no contexto terapêutico, com a relação estabelecida entre a mãe e o filho (Bateman, Brown & Pedder, 2003; Bolwby, 1989; Guedeney & Guedeney, 2004), na medida em que o indivíduo projeta na pessoa do terapeuta sentimentos resultantes da sua relação com as figuras de vinculação primárias, como também as suas necessidades fisiológicas e emocionais. Desta forma o terapeuta poderá ser considerado com uma base de segurança para o paciente (Bateman, Brown & Pedder, 2003).

Neste sentido, a atitude do terapeuta deverá ser reflexo das suas capacidades afetivas e intelectuais desenvolvidas, como da sua disponibilidade no contacto com o paciente, funcionando como impulsionador no processo de enfrentamento das pulsões do paciente (Id), na minimização das influências do Supereu e na emancipação do seu Eu (Matos, 2006). A aliança terapêutica representa a ligação funcional e saudável entre terapeuta e paciente, que permite que possam em conjunto reestruturar o Eu do paciente, recalcado por processos passados, considerando que esta aliança só se construirá quando o paciente se sentir aceite e seguro face à atitude do terapeuta consigo (Bateman, Brown & Pedder, 2003).

O terapeuta tem assim a função de um “Ego auxiliar” (Bateman, Brown & Pedder, 2003, p. 142), possibilitando ao paciente autocorrigir-se, ou seja, construir uma ‘experiência emocional corretiva’ (Alexander, 1957, cit. por Bateman, Brown & Pedder, 2003, p.141).

Desta forma a abordagem psicodinâmica inscreve-se primordialmente nos contornos causadores do trauma psíquico, de modo a possibilitar “transformar a linguagem sintomática em realidade psíquica” (Santos, 2007, p. 6), isto é, dar sentido por palavras ao que se manifesta no corpo, por forma a gerir o sofrimento de maneira funcional, através de processos de reestruturação, reorganização e desenvolvimento da personalidade (Gorgati, Holceberg & Oliveira, 2002). O terapeuta pretende assim que o paciente possa ter acesso no plano psíquico,

às ideias que ele próprio construiu e que poderão ser a causa do sintoma, motivando o seu envolvimento ativo na mobilização de meios para o processo de mudança (Santos, 2007).

De acordo com Bowlby (1977, cit. por Guedeney & Guedeney, 2004) a psicoterapia deveria contribuir para o estabelecimento de uma base segura. Como tal o papel do terapeuta será “ (...) acompanhar o doente na auto-reflexão e na exploração dos fenômenos dolorosos. Pode levá-lo a refletir sobre a transferência e, a partir daí, sobre as suas experiências infantis.” (Guedeney & Guedeney, 2004, p. 175).

O terapeuta toma em consideração as narrativas do paciente, distorções, incoerências e recusas como componentes dos seus modelos internos dinâmicos, que se construíram a partir das relações estabelecidas anteriormente com as figuras de vinculação, para satisfação das suas necessidades e proteção, e que são agora ativados no contexto do processo terapêutico (Guedeney & Guedeney, 2004).

Os modelos internos dinâmicos relacionados com os afetos negativos vivenciados face a uma figura significativa irão orientar a relação terapêutica, na medida em que o terapeuta proporciona ao paciente um contexto de empatia e tolerância, essencial para que se sinta capaz de elaborar presentemente os sentimentos das experiências recalcadas (Guedeney & Guedeney, 2004). Nesta medida o trabalho desenvolvido em conjunto por terapeuta e paciente, permite a este último uma autorreflexão sobre os seus pensamentos habituais, construindo assim novos modelos internos dinâmicos (Liotti & Pasquini, 2000, cit. por Guedeney & Guedeney, 2004).

É desta forma que a aliança terapêutica, ligação saudável entre terapeuta e paciente, proporciona um contexto terapêutico autêntico, sincero, empático, funcionando como ‘base de segurança’ (Mackie, 1981, cit. por Guedeney & Guedeney, 2004, p. 179) para a expressão e exploração de forma segura das emoções dolorosas do paciente e a reconstrução da sua história de forma funcional, mais propriamente a ‘aquisição de uma competência narrativa’ (Holmes, 1993, cit. por Guedeney & Guedeney, 2004, p. 180).

De acordo com Bowlby (1989), um terapeuta que recorra à teoria da vinculação como forma de fundamentar o seu trabalho com o paciente, para que este possa explorar as representações mentais de si e das figuras de vinculação, no sentido de as reavaliar e reorganizá-las com um novo sentido, deverá obedecer às seguintes condições:

- a) Proporcionar à pessoa do paciente uma base segura, para que possa adotar uma atitude de incursão (exploração) sobre acontecimentos negativos do presente e do passado, que até então pareciam encontrarem-se por si esquecidos, pela ausência de uma necessidade de proteção, de orientação, de incentivo;
- b) “Suportar” as explorações do paciente, encorajando-o nessa procura das (...) “relações com figuras significativas de sua vida; quais as expectativas acerca de seus sentimentos e comportamentos dos outros; quais as tendências inconscientes que ele pode estar trazendo, quando seleciona a pessoa com a qual ele espera estabelecer uma relação íntima e quando cria situações que podem acabar mal para ele” (Bowlby, 1989, p. 134);
- c) Análise de uma relação especial – relação entre ambos. O paciente projeta nesta relação as reações, as expectativas, os sentimentos que julga que a figura de vinculação manifesta em relação a si;
- d) Incentivar o paciente a ponderar como os seus sentimentos, reações, expectativas atuais são resultado de acontecimentos quando criança, no que se refere à relação que manteve com os seus pais. Transpondo também os sentimentos inconscientes e dolorosos construídos acerca destes últimos;
- e) Capacitar o paciente que os modelos internos do seu *self* e dos outros advêm de experiências traumáticas do seu passado.

O paciente encontra-se capacitado a aceitar de forma organizada o produto das suas experiências passadas, estando emocionalmente predisposto a gerar alternativas satisfatórias de mudança (Bowlby, 1989).

Neste seguimento, quando nos referimos à psicoterapia com adolescentes, que apresentem estados emocionais fragilizados, devemos considerar que existe alguma relutância por parte dos profissionais para se “aproximarem” e intervirem nas problemáticas destes jovens (Weiner, 1995). Contudo, esboça-se a necessidade de existirem profissionais que se revelem predispostos a contribuir, mesmo que possa parecer uma tarefa difícil, em resultado de algumas resistências, para o bem-estar destes adolescentes.

Embora as mudanças decorrentes deste período desenvolvimental, aparentemente, se coloquem como um entrave ao trabalho do psicoterapeuta, também será de sublinhar que mais que no período da infância, nesta fase, o jovem adolescente demonstra capacidade de um pensamento mais elaborado, o que se reflete em competências individuais de pensamento,

como também, mais facilmente, manifesta os seus sentimentos perante os outros e revela comportamentos de autorresponsabilização (Weiner, 1995). Desta forma e apesar “dos desafios e dos riscos que possa forçosamente acarretar o trabalho com adolescentes, para os ajudar a ultrapassar distúrbios psicológicos e conseguir mudanças positivas de comportamento, pode ser uma empresa frutuosa e recompensadora” (Weiner, 1995, p.430).

De acordo com Tramontana (1980, cit. por Weiner, 1995), aproximadamente 75% dos adolescentes sujeitos a terapia individual, de grupo ou familiar, revelam resultados terapêuticos satisfatórios. Assim sendo, considera-se o benefício da psicoterapia, em contraposição com a inexistência de qualquer tratamento, em adolescentes que manifestem disfuncionalidades psicológicas, podendo os mesmos obter na terapia o resultado conseguido pela faixa etária dos adultos (Kazdin, 1990, cit. por Weiner, 1995).

Existe contudo uma dificuldade, relativamente à definição de modelos teóricos, que orientem o trabalho do terapeuta com o adolescente, não se verificando o mesmo no período da infância ou com os adultos, que procuram apoio psicoterapêutico, maioritariamente por iniciativa própria (Weiner, 1995).

Em resultado da transição experienciada pelo adolescente, “saída” da infância e preparação para a “entrada” no mundo do adulto, pois ainda não pode ser considerado como tal, o terapeuta deverá ter em preocupação que o jovem, dada a sua maturidade, não se mostrará disponível e acessível a demandas terapêuticas pouco objetivas. Quer isto dizer, que o adolescente não pode ser percebido como uma criança, com a qual não se trabalha diretamente a causa do problema psicológico, mas ao mesmo não pode ser considerado como um adulto, nas características que o definem como um todo. Assim o trabalho terapêutico com o adolescente pode tornar-se árduo, dado por vezes a sua relutância em expor perante um desconhecido os seus problemas, sendo estes também pouco compreendidos pelo próprio (Weiner, 1995).

Como na generalidade dos casos clínicos, também com o adolescente, o terapeuta deve tomar em precaução as características individuais do mesmo, com o propósito de adaptar as técnicas psicoterapêuticas ao nível de maturidade desenvolvimental que este revela (Weiner, 1995). Nesta fase, defesas psicológicas ainda se encontram em formação, por esta razão este não será um aspeto a considerar no trabalho psicoterapêutico com o adolescente, que revele níveis de maturidade cognitiva e emocional pouco desenvolvidos (Weiner, 1995).

Por este facto, se considera que este período desenvolvimental é propiciador da formação de personalidade, não podendo desta forma um dos objetivos de tratamento passar pela reestruturação de personalidade, principalmente, quando nos reportamos a adolescentes que apresentam perturbações psicológicas.

De acordo com Weiner (1995) os adolescentes revelam-se pouco disponíveis na reelaboração (evocação) de acontecimentos passados no período da infância, uma vez que, demonstram estar mais concentrados com as mudanças e acontecimentos presentes. Desta forma a prática psicoterapêutica não se deve mostrar invasiva na procura de respostas de acontecimentos passados, mas sim abrir caminho ao crescimento pessoal do adolescente, centrar-se nas experiências presentes e na resolução de problemas. Assim sendo, o objetivo terapêutico estrutura-se pela procura de uma nova experiência emocional para o jovem, como forma de fortalecimento do seu ego, aumentando, a sua capacidade de controlo sobre os acontecimentos de vida. O adolescente é “preparado” para adotar uma visão crítica sobre si, sobre os seus comportamentos e de que forma os mesmos podem estar a contribuir para interpretações irrealistas sobre as suas experiências de vida (Weiner, 1995).

Naturalmente no primeiro contato com o terapeuta, o adolescente pode assumir uma postura de defesa perante uma pessoa que lhe é desconhecida, assim como lhe possa parecer difícil de gerir o facto de necessitar de apoio psicológico. O desconforto vivenciado pelo paciente adolescente associa-se à ansiedade gerada pela exposição dos seus problemas pessoais, perante uma situação à qual, à partida, não terá sido o próprio a manifestar interesse. Como tal o terapeuta deverá procurar estabelecer com o adolescente uma comunicação livre e aberta, isenta de juízos de valor, como não se envolver na ânsia de procurar respostas imediatas acerca dos seus problemas emocionais (Weiner, 1995) e proporcionar ao paciente um ambiente agradável, acolhedor, mostrar-se-á como garantia do seu bem-estar na relação terapêutica estabelecida.

Embora a relação terapêutica se revele agradável e motivadora da presença do adolescente de sessão para sessão, considera-se contudo, que importante é também, trabalhar a problemática de encaminhamento do paciente e de que forma a mesma interfere no seu bem-estar emocional, com o objetivo de tornar o adolescente ativo no processo de mudança (Weiner, 1995). Conseguir motivar o paciente a envolver-se no processo terapêutico, resulta maioritariamente do papel do terapeuta e na capacidade do mesmo em transmitir ao adolescente, “compreender pensamentos e sentimentos que não se traduzem em palavras e

que usam esta sensibilidade para ajudar os pacientes a compreender-se melhor e a lidar mais eficientemente com as situações da vida” (Weiner, 1995, p.438). Desta forma, é importante que o terapeuta assuma uma postura interpretativa sobre as exposições do adolescente, também como forma de este perceber o terapeuta como envolvido e mostrar-se assim também, ao longo do processo terapêutico (Weiner, 1995).

Durante a terapia, embora a relação terapêutica se mantenha aberta e de confiança, o terapeuta não pode dar como garantida a continuidade da comunicação com o adolescente. Quer isto dizer, que o terapeuta deverá orientar o paciente ao longo do processo psicoterapêutico, salvaguardando a “presença” do mesmo nesta relação dual. Assim, primar por momentos de silêncio como forma de analisar as exposições do adolescente, como acontece na terapia com adultos, poderá suscitar no mesmo sentimentos de desvalorização por parte do terapeuta em relação a si. Embora alguns adolescentes se revelem pouco disponíveis na iniciação de cada sessão terapêutica, e outros demonstrem uma intensa vontade em expressar os seus sentimentos, importa sublinhar que o terapeuta deverá manter sempre uma comunicação livre e aberta com o adolescente, primando também pela frontalidade, ou seja, não proferir interpretações ambíguas ou pouco claras, mas fazer observações precisas (Weiner, 1995).

A psicoterapia com o adolescente termina quando este revela uma mudança, capaz de sozinho, ser ele mesmo a definir o seu caminho (Eu). Por esta razão, a psicoterapia no período da adolescência caracteriza-se como “breve ou de curta duração” (Weiner, 1995, p.458), uma vez que é percebido que o adolescente se mostra preparado para assumir uma atitude adaptativa perante as suas experiências de vida, diminuindo os sintomas anteriormente manifestos, tendo-se assim conseguido atingir os objetivos terapêuticos. Neste seguimento, de referir o cuidado a ter no término do processo terapêutico, tendo em conta, a relação terapêutica até então construída, podendo verificar-se melhorias nos sintomas, embora o paciente adolescente ainda se revele “dependente” desta relação (Weiner, 1995).

Assim apontamos a psicoterapia breve como recurso ao trabalho psicoterapêutico com adolescentes, caracterizando-se pela ajuda, pelo apoio ao paciente em situação de crise, associada a acontecimentos geradores de perturbação (Bateman, Brown & Pedder, 2003), como o processo de institucionalização.

Autores como Adler e Stekel, que partilhariam das mesmas ideias de Freud, anos após a construção da Sociedade Psicanalítica de Viena, defenderam novas teorias sobre o enquadramento psicanalítico, as quais se viriam a afastar das ideias clássicas defendidas por Freud. Adler privilegiando os conflitos atuais do paciente, em detrimento dos conflitos do passado, assegurando que a técnica terapêutica centrava-se no consciente e Stekel que defendia a viabilidade de uma “técnica de cura intensiva e rápida” (Gilliéron, 2004, p.41), sem recurso ao processo de regressão. Também a posição de Jung destacou, pelas suas técnicas de abordagem psicoterapêuticas, o contacto face a face, a diminuição da frequência das sessões, o evitamento da regressão e o destaque dado ao meio cultural. Estas e outras perspectivas vieram alterar o enquadramento psicanalítico, considerando o tempo de intervenção e a modalidade face a face, como aspetos determinantes no processo de cura (Gilliéron, 2004).

É também de apontar, para o desenvolvimento das psicoterapias breves, a contribuição de Ferenczi, relativamente aos aspetos terapêuticos da psicanálise, sublinhando a importância da relação terapêutica, assim como o papel do psicanalista no processo psicanalítico (Gilliéron, 2004). Ferenczi sugeria um método ativo para o processo analítico, mostrar ao paciente como a sua linguagem poderia estar relacionada com afetos reprimidos ou circunstâncias passadas, por análise da “relação dialética entre um traumatismo precoce, o comportamento atual e o caráter do paciente” (Gilliéron, 2004, p.45).

Enquanto discípulo de Ferenczi, Alexander é sublinhado na literatura com notoriedade pelo desenvolvimento da sua teoria, conhecida como ‘experiência emocional corretiva’ (Gilliéron, 2004, p.48). De acordo com Alexander a cura do paciente não estaria na rememoração dos acontecimentos traumáticos, mas sim no reviver de uma experiência nova, colmatando os efeitos da antiga experiência, sendo esta situação possível em resultado da relação de transferência e/ou de novas experiências (Alexander, 1959, cit. por Gilliéron, 2004). Desta forma proporcionar ao paciente uma nova experiência, num contexto de aceitação e de segurança, no qual ele possa chegar a uma interpretação do conflito interno e consequentemente reestruturar a sua vivência de ansiedade perante uma experiência emocional anteriormente intolerável (Ferreira-Santos, 1997).

Começou-se pois a aceitar que as psicoterapias breves não tinham apenas uma finalidade paliativa, reconhecendo-se como viável uma reformulação do processo psicanalítico, pela opção de diversos meios, como pelos resultados terapêuticos positivos

conseguidos, com um período de intervenção relativamente curto, em relação à psicanálise (Gilliéron, 2004).

Desta forma, podemos considerar, que muitos foram os autores, que desenvolveram diversos modelos, os quais atribuíram consistência teórica às psicoterapias breves. Contudo, entre eles destacam-se características essenciais e estáveis.

Contrariamente à psicanálise, na psicoterapia breve, o terapeuta abandona o seu papel de passividade e neutralidade, para assumir uma postura mais ativa na relação terapêutica, assim como determina um cunho diferente ao seu trabalho, pelo recurso à focalização. A focalização refere-se à definição do problema psicológico central e a partir do qual se define o procedimento terapêutico a adotar para o processo de cura (Gilliéron, 2004). O foco é assim o material consciente e inconsciente do paciente, que se define como aspeto a ser explorado no processo da terapia. No contexto da situação terapêutica, o foco único reside na situação transmitida pelo paciente, que resulta da sua ansiedade perante uma dada situação. Desta forma, apenas os aspetos que se encontram relacionados diretamente com o foco são alvo de observação (Ferreira-Santos, 1997). A delimitação do foco parte da sintomatologia apresentada pelo indivíduo, da ansiedade que originou o estado sintomatológico e do conflito que desencadeou essa ansiedade. O foco é então a representação de um conflito passado, que se reflete sintomaticamente na vida do paciente, por mecanismo de transferência, e que é gerador do seu mal-estar (Ferreira-Santos, 1997).

Uma outra característica que devemos apontar às psicoterapias breves, é a passagem do divã para o sofá, mais propriamente para o face-a-face. A adoção desta modalidade revela-se significativa não apenas para a comunicação verbal, como também para as transações não-verbais que decorrem ao longo do processo terapêutico, pela representação que estas sugerem sobre afetos, emoções e sensações, difíceis de serem verbalizados, assim como são passíveis de influenciar as respostas do terapeuta e do paciente (Gilliéron, 2004). Consequentemente a modalidade do face a face “impõe” uma atividade terapêutica contínua. No processo de face a face a evocação de uma determinada situação, pode ser sentida por ambos como estando a acontecer naquele momento, o que não se verifica quando o paciente está disposto no divã, em que se trata apenas de uma recordação, embora com o afeto presente, mas a percepção advém do passado (Gilliéron, 2004).

Apesar da aliança terapêutica se demarcar significativamente no processo psicoterapêutico, uma vez que se deve considerar o envolvimento na mudança por parte do terapeuta, como do paciente, outras condições específicas são apontadas na literatura, como condição para a psicoterapia breve. Ferreira-Santos (1997) sublinha algumas indicações, condensando-as em três aspetos: o clínico, no qual os indivíduos apresentam perturbações agudas, em resultado de situações de crise; o social, estando dependente da disponibilidade financeira do paciente; e a expectativa, refere-se à avaliação do nível intelecto-cultural do paciente. Adicionam-se outras indicações como a motivação do paciente para o tratamento, capacidade de *insight*, a tolerância à ansiedade e frustração e a atitude empática do terapeuta (Ferreira-Santos, 1997). Como contra-indicações destacam-se diagnósticos de psicosses, doenças psicossomáticas, obsessões graves, agitação psicomotora com agressividade, tendência para o *acting-out*, sem motivação para o tratamento, entre outras (Ferreira-Santos, 1997).

Um outro aspeto a focar, é a definição de um limite de tempo para a terapia, como a redução da frequência semanal das sessões terapêuticas (Gilliéron, 2004). Esta característica justifica-se pelo facto de a psicoterapia breve ser uma opção terapêutica para as necessidades individuais de cada paciente, procurando a cura para os sintomas e problemática atual (Almeida, 2010), não definindo o seu modo de intervenção pela reestruturação de personalidade do indivíduo e assim se alcançar o processo de mudança com maior brevidade. A fixação de um prazo para o período de terapia, sendo este com uma duração reduzida, traduzir-se-ia no conhecimento mais rápido do material sintomático, assim como colocaria um entrave a possíveis resistências por parte do paciente ao término da terapia, não se focalizando na doença, mas sim na cura (Gilliéron, 2004). Contudo parece ainda não existir um consenso quanto ao tempo de duração das psicoterapias breves. Autores como Bellak e Small (1968, cit. por Gilliéron, 2004) preconizam uma intervenção com 6 sessões. Para Sifneos, a duração da psicoterapia definia-se entre 12 a 18 sessões. Davanloo, não fixa um período de duração claro, apontado para 15 a 30 sessões, o que estaria dependente de cada pessoa (Gilliéron, 2004).

A psicoterapia breve justifica-se perante uma intensa sintomatologia resultante de um momento de crise e que negligência a capacidade da pessoa em agir contra o impacto desse acontecimento. Neste sentido justifica-se a escolha da psicoterapia breve como intervenção psicoterapêutica e não uma intervenção psicanalítica prolongada (Gilliéron, 2004), uma vez

que o que se pretende é “ (...) uma visão realística em que o indivíduo é situado no próprio meio, na própria realidade, de forma a permitir-lhe ser o que é e não o que se idealizou para ele ser.” (Ferreira-Santos, 1997 p. 33).

A psicoterapia breve pretende contribuir para a melhoria sintomática do paciente, para o processo de cura, através do *insight* e da catarse, repondo o equilíbrio psíquico anterior ao momento de crise, como (Ferreira-Santos, 1997):

- a) Contribuir para a aceitação da sua realidade e do seu ser e agir;
- b) Auxiliar na continuidade do seu percurso de vida, que foi interrompido e contribuir para o controlo das suas competências;
- c) Reintegrar o paciente no seu contexto social, incentivando-o a assumir uma postura ativa em todas as áreas da sua vida.

O objetivo do acompanhamento psicológico no trabalho com adolescentes institucionalizados é possibilitar ao jovem um espaço único e seu, no qual lhe possa possibilitar o *insight*, a interpretação do seu sofrimento, aliado a momentos de conforto, de orientação, promovendo um sentido de identidade pessoal e de autoconfiança.

A dificuldade em gerir o processo de institucionalização, pode assim tornar-se como um acontecimento perturbador do equilíbrio psíquico do adolescente, cabendo ao terapeuta proporcionar uma nova experiência emocional.

Considerando os pressupostos abordados nos capítulos anteriores sobre resiliência, autoestima e autoconceito e uma vez que a literatura aponta a relação terapêutica como semelhante à relação de vinculação com a figura materna, considera-se a relação segura estabelecida com o terapeuta, também ela, como impulsionadora do desenvolvimento de competências pessoais, autoestima e autoconceito, como características resilientes no processo de ajustamento psicossocial ao contexto institucional.

Assim julga-se que o acompanhamento psicológico, mais propriamente a relação terapêutica, pode em certa medida contribuir para a reestruturação psíquica do adolescente em fase de adaptação ao contexto institucional, funcionando como um fator de proteção. De sublinhar que o trabalho terapêutico com o jovem não passa pelo inculcar de regras e obrigações, patentes quer na instituição, quer em contexto escolar, mas levá-lo a pensar de que forma poderá desenvolver estratégias positivas para lidar com esta nova experiência.

## **Parte II**

### **Estudo empírico**

É do conhecimento geral que a entrada na adolescência sempre se caracterizou por mudanças significativas na vida do adolescente, contribuindo as mesmas, muitas vezes, para uma incapacidade do adolescente em gerir e organizar a sua vida face à vivência de alterações físicas, emocionais e sociais. Estes e outros fatores demarcam-se de forma acentuada ao nível do funcionamento psicossocial do jovem.

Deparamo-nos com adolescentes que anseiam a “chegada” deste período desenvolvimental, por acreditarem e desejarem serem bem-sucedidos no seu processo de autonomização. Desta forma, podem desagregar-se das ideias das figuras parentais e restante família, que até então determinavam quais as melhores escolhas a tomar bem como as condutas apropriadas a assumir, face aos seus diferentes contextos de vida. Contudo, a vontade de construir uma identidade pessoal não se traduz na perda dos laços afetivos construídos com as figuras parentais, mas também nos confrontamos com adolescentes que revelam uma intensa dificuldade em se separarem do seu núcleo familiar, o que por vezes é sinónimo de sofrimento e que poderá resultar da (des) organização das suas relações de vinculação. Nestes casos, o Psicólogo Clínico poderá assumir um papel de destaque na vida do adolescente, contribuindo para o seu crescimento pessoal e consequente processo de autonomização, sublinhando que a “separação mental” decorrente deste período não se traduz numa separação física e que as suas figuras de vinculação primárias manter-se-ão presentes ao longo do seu percurso de vida.

Reforçamos ainda mais o papel do Psicólogo Clínico, no apoio a adolescentes, quando se reconhece uma história de vida pautada por intenso sofrimento, pela negligência das figuras parentais ou outros elementos cuidadores, por acontecimentos que coloquem em causa a sua integridade física e psicológica, acreditando-se que em situações extremas e cuidadosamente ponderadas o melhor para o desenvolvimento do adolescente é a sua institucionalização. Neste sentido, o processo psicoterapêutico tem o duplo objetivo de contribuir para o bem-estar do jovem adolescente, e também permitir a aceitação da sua situação de institucionalização como a melhor opção decorrente das suas experiências de intenso sofrimento e que estariam a contribuir para um desenvolvimento desorganizado.

Assim, sublinhamos para além das mudanças características desta fase do desenvolvimento, também as mudanças decorrentes face à inserção num novo contexto, o institucional, que agora se torna a “sua” casa.

O presente estudo fará uma abordagem aos domínios psicológicos, designadamente a autoestima, o autoconceito, a resiliência e outros fatores de influência como as relações de vinculação construídas a partir dos relacionamentos interpessoais e sintomas psicopatológicos, por julgarmos que estes domínios podem ajudar a compreender o desenvolvimento do adolescente institucionalizado partindo da observação, análise e compreensão de um caso clínico, de uma adolescente institucionalizada e em processo de acompanhamento psicológico.

#### **4. Objetivo de estudo**

Procuramos, assim, a realização de uma análise compreensiva do caso clínico de uma adolescente institucionalizada e em processo psicoterapêutico, de acordo com os dados teóricos/ empíricos disponíveis sobre a vinculação, a adolescência, a vinculação na adolescência e formação de novos vínculos. Assim, o nosso foco de estudo centrar-se-á na adolescente institucionalizada. A escolha de áreas como a autoestima, o autoconceito e a resiliência resulta da observação e compreensão inicial da problemática da adolescente, compreendendo tratar-se de uma jovem emocionalmente fragilizada. Neste sentido, procuramos com esta opção de investigação dar resposta a uma necessidade real e presente, o fenómeno da institucionalização.

Acreditamos que a Psicologia Clínica poderá dar um contributo importante no desenvolvimento organizado do adolescente institucionalizado, procurando-se promover as suas capacidades pessoais, trabalhando na promoção de uma maior autoestima e autoconceito, como na adoção de uma conduta resiliente perante a experiência de acontecimentos de vida negativos. Não podemos também esquecer a importância da rede de apoio social no processo de adaptação psicossocial ao contexto institucional e ao restante contexto social (escola, grupo de pares).

Envolvidos pelo acompanhamento psicológico desta adolescente, julgamos que a dificuldade de adaptação ao contexto institucional se revela como o foco problemático a

trabalhar no contexto psicoterapêutico. Consideramos que o processo de institucionalização desta adolescente é gerador de um intenso sofrimento que se reflete na sua conduta pouco organizada, justificado pelo afastamento de figuras de referência, como pela necessidade de imposição de regras e limites à vivência institucional. Objetivamos assim minimizar o impacto das dificuldades decorrentes do novo contexto de vida (instituição), contribuindo para a aceitação da sua realidade; auxiliar a adolescente na continuidade do seu desenvolvimento; e reintegrá-la socialmente, incentivando-a a assumir uma atitude mais ativa em todas as áreas da sua vida, aumentando a sua autoestima, o seu autoconceito e a sua resiliência - ganhos que julgamos possíveis de serem conseguidos a partir do processo terapêutico e da opção de uma psicoterapia breve ou de curta duração. Assim, as sessões psicoterapêuticas, de modalidade face-a-face, tiveram uma periodicidade semanal e embora não tivéssemos no início do contacto terapêutico definido um número limite de sessões, o período de intervenção decorreu ao longo de 18 sessões (5 meses), não se apontando a ausência da adolescente. O *setting* terapêutico pautou-se por um ambiente acolhedor, que transmitisse à adolescente a segurança e o apoio necessários para a sua envolvência no processo de mudança. A atitude terapêutica demarcou-se pela empatia, pela aceitação incondicional e pela escuta ativa, pretendendo-se proporcionar à jovem uma nova experiência emocional promotora da mudança psicológica.

#### **4.1. Questões de investigação**

Relativamente às questões que delinearão e orientarão o desenvolvimento da investigação, seguidamente, faremos referência, às importantes componentes orientadoras de pesquisa do estudo de caso:

- A questão do estudo de caso:

Como e porquê o acompanhamento psicoterapêutico poderá beneficiar o desenvolvimento de resiliência, autoestima e autoconceito em adolescentes institucionalizados?

- Proposições do estudo de caso:

As relações de vinculação primárias estão diretamente relacionadas com o processo de desenvolvimento do jovem adolescente?

O desenvolvimento de relações de vinculação inseguras pode justificar um desenvolvimento patológico no adolescente?

O desenvolvimento de relações de vinculação inseguras pode estar associado com baixos níveis de resiliência, autoestima e autoconceito no adolescente?

A construção de uma nova rede de apoio social, no período da adolescência, pode contribuir para o desenvolvimento organizado e conseqüentemente para melhores níveis de resiliência, autoestima e autoconceito no adolescente?

- Unidade de análise do estudo de caso:

A seleção da nossa amostra passou pela escolha de uma unidade de análise que fosse de encontro às nossas proposições, anteriormente mencionadas, sendo posteriormente possível generalizações teóricas sobre o fenómeno em estudo. Desta forma, após contacto e realização, em período de estágio curricular, do acompanhamento psicológico de uma adolescente institucionalizada, a mesma fundamenta-se neste estudo, como a nossa unidade de análise, pelo facto de apresentar um percurso de vida disfuncional, pautado por negligência maternal e mais tarde fraternal, por conflitos com o subsistema fraternal, assim como evidenciar dificuldades de ajuste psicossocial ao contexto institucional, baixos níveis de autoestima, autoconceito e resiliência.

#### **4.2.Opções Metodológicas**

Considerando de interesse o estudo do comportamento humano e a sua variabilidade, nas suas formas subjetivas, sentimentos, pensamentos, atitudes, apontamos para o campo da investigação nas ciências sociais e humanas, mais propriamente para a Psicologia, o interesse em observar o comportamento associado a um contexto real (Günther, 2006).

A pesquisa qualitativa revela-se assim uma forma de explicar a natureza do fenómeno e compreender o seu desenvolvimento; reporta-se à realidade, ou seja, a um contexto real; e adapta um conjunto de técnicas e métodos ao contexto do fenómeno em

estudo (Günther, 2006). Nesta linha de pensamento, podemos perceber que o investigador que opta pela pesquisa qualitativa “bebe” da verdadeira essência do fenómeno, conhece, observa e analisa a associação entre o contexto e o comportamento humano, ou seja, a sua ligação com o objeto de estudo torna-se num processo dinâmico.

A presente investigação, como muitas das investigações que se enquadram no campo das ciências sociais, procura adotar uma postura reflexiva perante uma determinada realidade, em estudo (Melo, 2013). A perspetiva reflexiva que aqui se procura requer o recurso a procedimentos formais, partindo de uma metodologia qualitativa, recorrendo à aplicação clínica de instrumentos validados e aferidos para a população portuguesa, como pela recolha de dados a partir da observação direta em contexto de acompanhamento psicoterapêutico.

Neste seguimento, o processo psicoterapêutico, é o momento do qual decorre a entrevista clínica e avaliação psicológica, subdividida em dois momentos de avaliação. Deste modo, perante a temática da institucionalização na adolescência e a envolvimento em processo de acompanhamento psicológico, este estudo constitui-se numa pesquisa qualitativa, por meio de uma abordagem interpretativa sobre o desenvolvimento psicológico e necessidades afetivas e emocionais da adolescente institucionalizada, com recurso à avaliação subjetiva da autoestima, do autoconceito, da resiliência, da qualidade de vínculo nas relações interpessoais e dos sintomas psicopatológicos.

A fundamentação para a metodologia que aqui apresentamos reside no facto de, enquanto investigadores podermos estar em contacto direto com a adolescente institucionalizada, procurando uma melhor compreensão dos seus comportamentos, sentimentos e emoções. Revela-se assim um processo dinâmico, pela necessidade de nos “instruirmos” acerca da institucionalização, da envolvimento relacional presente em instituição, mas também do conhecimento sobre a realidade da adolescente, da sua história familiar e sua relação com a instituição.

O investigador que desenvolva a sua investigação com base no método qualitativo, não procura confirmar ou testar hipóteses ou teorias precedentes. Baseado num método indutivo de pesquisa, procura a realização de um estudo de carácter subjetivo (Melo, 2013), pela apreensão de normas, de valores, de atitudes, e posterior formulação de ideias sobre a informação recolhida. Desta forma, e contrariamente ao método quantitativo e experimental, o investigador tem a oportunidade de estar em contacto direto com o contexto de ocorrência do

fenómeno em estudo, de poder observar, descrever, analisar e interpretar, sem a tentativa de exercer qualquer influência sobre a ordem natural de ocorrência do fenómeno.

Enquanto os estudos quantitativos se estruturam de acordo com um processo de pesquisa precedente e estático, do qual constam as hipóteses e as variáveis em estudo, os estudos qualitativos constroem o seu processo de investigação no decorrer do mesmo (Neves, 1996, cit. por Magalhães, 2012). Assim como a pesquisa qualitativa não concorre com a pesquisa quantitativa na medição de determinados acontecimentos, nem faz uso de procedimentos estatísticos para as suas conclusões de pesquisa (Neves, 1996, cit. por Magalhães, 2012).

O investigador que opta pela pesquisa qualitativa, procura compreender o fenómeno que é objeto de estudo da sua investigação, considerando importante a perspectiva dos participantes que dela fazem parte. É a partir das conclusões dos mesmos e dos dados recolhidos no contacto direto com o fenómeno em estudo que o investigador formula as suas conclusões (Neves, 1996, cit. por Magalhães, 2012). O investigador procura dar voz, e compreender, as experiências de vida do indivíduo e seus significados. De acordo com Merriam (2009, cit. por Magalhães, 2012) quatro características definem a essência da metodologia qualitativa: o interesse está no processo, na compreensão e no significado; o investigador é o veículo (primário) de recolha e de análise; o processo é indutivo e os dados descritivos são extremamente ricos.

O método qualitativo não se destina à produção de um resultado final, que se “transforme” em dados estatísticos; procura, sim, dar resposta à forma como o fenómeno em estudo se processa (Turato, 2005, cit. por Magalhães, 2012). Assim, a pesquisa qualitativa faz uso de um conjunto diversificado de técnicas interpretativas, a fim de ser possível compreender a essência do fenómeno e o seu significado (Neves, 1996, cit. por Magalhães, 2012).

Godoy (1995, cit. por Magalhães, 2012) faz referência a três possíveis abordagens da metodologia de investigação qualitativa, a pesquisa documental, o estudo de caso e o método etnográfico. No contexto do presente estudo, a escolha incidiu sobre o estudo de caso, procedendo-se ao estudo de um caso clínico de uma adolescente institucionalizada.

#### 4.2.1. Tipo de estudo – Estudo de caso

O estudo de caso consiste na pesquisa e análise de atitudes e comportamentos de uma pessoa num contexto de vida real, que foi alvo de observação continuada por parte do investigador. Assim como Yin (2005) refere, a opção pelo estudo de caso surge em circunstâncias nas quais o investigador não exerce um controlo direto sobre os acontecimentos, como poderia acontecer em experiências em laboratório. Por esta razão, na investigação com estudo de caso pretende-se dar resposta a questões, “como” e “porquê”.

De sublinhar, que o estudo de caso é assim, também, uma forma de pesquisa ou de investigação empírica especialmente indicada no âmbito das ciências sociais (Yin, 2005).

Segundo Yin (2005) a opção de pesquisa, pelo estudo de caso, nasce do desejo em “compreender fenómenos sociais complexos” (p.20), permitindo manter “as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real” (p.20). Desta forma, o investigador que opta pelo estudo de caso objetiva o estudo de um acontecimento contemporâneo, em contexto real em que o mesmo se sucede e quando.

Contrariamente, a outras estratégias de pesquisa existentes no contexto das ciências sociais, que frequentemente recorrem a metodologia quantitativa como forma de realizarem inferências estatísticas, generalizando os resultados para uma dada população, na pesquisa de estudo de caso, o investigador pretende fazer uma *generalização analítica* às teorias já existentes. Neste sentido, parte-se da existência de “uma teoria previamente desenvolvida como modelo com o qual se devem comparar os resultados empíricos do estudo de caso” (Yin, 2005, p.54).

Em resultado do investigador se envolver diretamente no processo de pesquisa e os dados recolhidos terem um cariz descritivo, o estudo de caso é considerado como uma metodologia qualitativa (Araújo, Pinto, Lopes, Nogueira & Pinto, 2008). Contudo Yin (2005) aponta o estudo de caso como uma estratégia de pesquisa, que não poderá ser equiparada à pesquisa qualitativa, podendo recorrer a técnicas qualitativas e também quantitativas. Nesse sentido, o estudo de caso faz-se valer de fontes teóricas precedentes, na medida em que estas fontes podem orientar o processo de recolha e análise de dados no contexto de atuação.

Como em qualquer projeto de pesquisa, a “sequência lógica que conecta os dados empíricos às questões de pesquisa iniciais do estudo e, em última análise, às suas conclusões” (Yin, 2005, p. 41), no estudo de caso, o seu projeto de pesquisa, compreende importantes componentes de orientação do mesmo:

- a) As “questões de estudo” (p. 42) orientam a forma de pesquisa mais adequada a adotar, sendo questões, “como” e “porquê” identificativas de investigação como estudo de caso;
- b) As “proposições de estudo” (p. 42), que se aplicam no contexto de investigação de estudo de caso, têm como finalidade direcionarem o modo como a pesquisa é realizada, em função do tópico de interesse (ou de estudo);
- c) “A(s) unidade(s) de análise” (p. 42), relaciona-se com a definição do que é um “caso”. Uma só pessoa pode ser considerada o caso do estudo de caso, sendo desta forma a “unidade primária de análise” (p. 43). Assim sendo, pesquisar-se-iam informações de relevância sobre o “caso” em análise, considerando, como forma de orientar a recolha de informações, as proposições anteriormente definidas.
- d) A “lógica que une os dados às proposições e os critérios para interpretar as constatações” (p.42) são também outros componentes a considerar no projeto de pesquisa de um estudo de caso (Yin, 2005).

No estudo de caso não podemos partir para o planeamento de pesquisa ou recolha de dados sem termos previamente em consideração os dados teóricos fundamentados na literatura sobre o tópico de investigação. Desta forma desenvolvem-se proposições teóricas com base em dados da literatura precedentes. O projeto de pesquisa é assim orientado com base na formulação de uma “teoria” (proposição teórica), que delimita a recolha de dados do estudo de caso (Yin, 2005).

Em casos em que não existe uma boa base teórica precedente, a investigação empírica revela-se de carácter exploratório, devendo ser um estudo de caso exploratório antecedido por afirmativas acerca do que será estudado (explorado), qual a intenção da exploração e quais os fundamentos que sustentam que a exploração poderá ser bem-sucedida. O desenvolvimento de uma “teoria” não se revela apenas importante na delimitação do campo de atuação, para recolha de dados, como também é com base na “teoria” anteriormente

formulada que serão generalizados os resultados obtidos a partir do estudo de caso (Yin, 2005).

Noutro tipo de pesquisa a forma de recolha de informação é inteiramente controlada pelo investigador, em que são colocadas ao entrevistado exigências éticas e físicas. Contrariamente, no estudo de caso, o investigador molda-se à disponibilidade e acessibilidade do entrevistado, não lhe colocando desta forma limites (Yin, 2005).

Relativamente à forma como o investigador deve proceder à recolha das informações, Yin (2005) sugere alguns princípios, entre eles:

- A “utilização de várias fontes de evidência” (p. 111), não se limitando o investigador aos dados recolhidos no campo de atuação. O recurso a bases teóricas precedentes possibilita ao investigador o acesso “a uma ampla diversidade de questões teóricas, comportamentais e de atitudes” (p.126). As conclusões obtidas nos estudos de caso tornam-se mais concludentes, quando o processo de recolha de informação foi seguido pela procura de pesquisas precedentes, sucedendo-se à corroboração dos dados anteriormente revisados.
- A “criação de um banco de dados para o estudo de caso” (p. 111). Relaciona-se com a forma como os dados recolhidos são organizados (tabelas, narrativas, documentos, etc.), de modo a tornar acessível à compreensão de outros investigadores, a exposição dos mesmos.
- A “manutenção de um encadeamento de evidências” (p.111), na tentativa de facilitar ao leitor um seguimento lógico do estudo de caso, desde as formulações iniciais, até às conclusões obtidas com o estudo.

No que se refere à análise dos dados obtidos em estudo de caso, de enunciar três estratégias analíticas (Yin, 2005):

- “Baseando-se em proposições teóricas” (p.140), as proposições iniciais dão sentido ao processo de pesquisa de informação, “alertando” o investigador para dados irrelevantes, e para dados que sobressaem ao objetivo do estudo;
- “Pensando sobre explanações concorrentes” (p.141), embora sejam definidas proposições teóricas do próprio estudo de caso, outras proposições poderão ser

consideradas no estudo de caso, como exercendo alguma influência sobre os resultados obtidos;

- “Desenvolvendo uma descrição de caso” (p.142), consiste na elaboração de uma formulação descritiva do estudo de caso.

## **5.Método de estudo**

Procurando-se seguir as características orientadoras do estudo de caso, enquanto metodologia qualitativa, o presente estudo define-se de caráter exploratório e interpretativo, pela dinâmica da observação, da recolha, da análise e da interpretação subjacente ao longo do processo de investigação, compreendendo este o momento do processo psicoterapêutico, como o momento de condensação de dados empíricos, a partir da revisão de literatura.

### **5.1.Instrumentos**

Além das informações recolhidas no contexto do acompanhamento psicológico, foram ainda utilizados como técnica de recolha de dados adicionais, instrumentos selecionados de acordo com os constructos psicológicos (autoestima autoconceito, e resiliência), que nos propusemos estudar, assim como outros fatores que julgamos estarem diretamente relacionados com a temática da adolescência e da institucionalização, mais propriamente com o processo de ajustamento psicossocial (qualidade de vínculos nas relações interpessoais e sintomas psicopatológicos).

#### ***Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)***

A RSES desenvolvida por Rosenberg (1965) tornou-se um dos instrumentos mais utilizados para avaliação da autoestima global (Romano, Negreiros & Martins, 2007; Vasconcelos-Raposo, Fernandes, Teixeira & Bertelli, 2011). Destaca-se a avaliação pessoal, com base em sentimentos globais de valorização associados a uma componente afetiva e

expressa numa atitude de aceitação de si mesmo, ou de reprovação (Rosenberg, 1965, cit. por Romano, Negreiros & Martins, 2007; Rocha, 2003).

Têm sido vários os autores que procuram com os seus estudos comprovar a eficácia da RSES para a avaliação de autoestima nos adolescentes portugueses (e.g. Azevedo & Faria, 2004; Batista, 1995; Bernardo, 2003; Coelho, 1997; Dias, 1996; Santos & Maia, 1999, 2003; cit. por Romano, Negreiros & Martins, 2007). De acordo com Romano, Negreiros & Martins (2007) os estudos com recurso à RSES apresentam valores moderadamente elevados de consistência interna.

A presente escala é constituída por 10 itens, com conteúdos associados aos sentimentos de respeito e de aceitação pessoal. Dos 10 itens, 5 itens (1, 2, 4, 6 e 7) estão formulados na positiva e referem-se aos aspetos positivos do *self*, os restantes 5 itens (3, 5, 8, 9 e 10) estão formulados na negativa e representam os aspetos negativos do *self* (Rocha, 2003; Romano, Negreiros & Martins, 2007).

Para cada um dos 10 itens da RSES existem seis opções de resposta que variam entre discordo completamente = 1, discordo = 2, discordo ligeiramente = 3, concordo ligeiramente = 4, concordo = 5 e concordo completamente = 6.

Todos os itens formulados na negativa carecem de inversão de pontuação. Depois de cotados todos os itens, a média dos 10 itens dá-nos a cotação da escala, cuja pontuação total varia entre 10 e 60. Uma pontuação alta sugere uma autoestima elevada (Romano, Negreiros & Martins, 2007).

A versão portuguesa da RSES utilizada neste estudo resulta da adaptação e validação realizada por Rocha e Matos (2003).

Os valores do *alfa de Cronbach* apresentados em diversos estudos com recuso RSES apontam para valores de consistência interna superiores a .70 (Rocha, 2003; Romano, Negreiros & Martins, 2007).

### **Inventário Clínico de Autoconceito (ICAC)**

O ICAC, da autoria de Adriano Vaz Serra (1986), foi desenvolvido com o objetivo de avaliar as configurações sociais e emocionais do autoconceito, na medida em que as

mesmas ocupam um papel de relevo no processo de ajustamento pessoal. O instrumento toma em consideração as perceções pessoais que cada indivíduo constrói de si mesmo, sublinhando a influência de critérios de aceitação/ rejeição social e de autoeficácia, que possam exercer na definição do conceito de si próprio.

O ICAC é constituído por 20 itens, com resposta tipo *likert*, com cinco hipóteses de resposta, que podem ser cotadas de não concordo = 1, concordo pouco = 2, concordo moderadamente = 3, concordo muito = 4, a concordo muitíssimo = 5, cada qual com mais um ponto que a anterior, sendo que desta forma quanto mais elevada for a pontuação, considera-se que melhor será o autoconceito da pessoa (Serra, 1986).

Nos itens formulados na negativa (18), as pontuações são invertidas, ou seja os itens são cotados de maneira inversa, de modo a que uma pontuação mais elevada expresse um melhor autoconceito. Desta forma, os valores altos sugerem independência, contrariamente aos valores baixos, indicativos de dependência (Serra, 1986).

Embora o inventário nos permita obter um resultado global, também podemos tomar em consideração, aspetos de relevo acerca da definição que o indivíduo constrói de si próprio, a partir das seis dimensões que constituem o inventário. A quinta e sexta dimensões não recebem definição em particular, sendo apontadas como dimensões mistas. As outras quatro dimensões são aquelas que melhor se encontram definidas. A primeira dimensão, denominada de **aceitação/ rejeição social** e que se encontra presente em 5 itens (1, 4, 9, 16 e 17), caracteriza-se por uma dupla variação, entre positiva e negativa, refletindo o agrado ou o desagrado social. A segunda dimensão, **autoeficácia**, presente em 6 itens (3, 5, 8, 11, 18 e 20), refere-se a aspetos relacionados com a capacidade de enfrentar e resolver problemas e dificuldades. A terceira e quarta dimensões foram definidas, pelo somatório dos seus itens, respetivamente, **maturidade psicológica** (2, 6, 7 e 13) e **impulsividade/ atividade** (10, 15 e 19) (Serra, 1986).

A pontuação total obtida é o resultado do somatório das dimensões anteriormente mencionadas (Serra, 1986).

O ICAC revela uma boa consistência interna e estabilidade temporal, confirmado pelo método de teste/ reteste, apresentando um coeficiente de correlação de .83 (Serra, 1986).

## ***Resilience Scale (RS)***

A RS originalmente desenvolvida por Wagnild e Young em 1990 através de um estudo qualitativo de 24 mulheres, pretendendo avaliar os níveis de adaptação a eventos de vida adversos, foi mais tarde, em 1993, disponibilizada e pré-testada (Felgueiras, Festas & Vieira, 2010). Com as respostas obtidas a partir da amostra em estudo, os autores identificaram cinco componentes constituintes da resiliência: a perseverança, atitude de persistência perante acontecimentos de vida negativos, denotando uma vontade em prosseguir a sua vida; a autoconfiança, acreditação das suas competências, na medida em que se é capaz de depender de si mesmo, reconhecendo também as suas limitações; a serenidade, perspetiva equilibrada, como resposta a eventos adversos; o sentido de vida, compreensão de que a sua vida tem uma finalidade, tem um significado; e a autossuficiência, capacidade de definir o seu próprio caminho, enfrentando algumas experiências sozinha (Felgueiras, Festas & Vieira, 2010; Wagnild & Young, 1993).

A RS é constituída por 25 itens, formulados positivamente com resposta tipo *likert*, e que são cotados entre discordo totalmente = 1, e concordo totalmente = 7. A pontuação total pode variar entre 25 e 175, e quanto mais elevada a pontuação mais elevada é a resiliência (Felgueiras, Festas & Vieira, 2010). Para cada uma das componentes, os itens encontram-se divididos da seguinte forma: **perseverança**, itens 1, 2, 9, 10, 23 e 24; **autoconfiança**, itens 14, 15, 17, 18, 19, 20 e 22; **serenidade**, itens 4, 6, 12 e 16; **sentido de vida**, itens 8, 11, 13, 21 e 25; **autossuficiência**, itens 3 e 7 (Felgueiras, Festas & Vieira, 2010).

Mais tarde este instrumento foi adaptado para a cultura portuguesa por Felgueiras (2008) com recurso a uma amostra de 215 adolescentes na faixa etária entre os 10 e os 16 anos, de uma escola previamente selecionada (Felgueiras, Festas & Vieira, 2010).

Com a adaptação da escala à população portuguesa, inicialmente, as autoras optaram por manter os 25 itens do instrumento original, pretendendo desta forma garantir a uniformidade dos fatores constituintes da resiliência. No entanto, o item 5 (“Posso estar por conta própria se for preciso”) revelou-se com uma baixa correlação com o total, tendo sido excluído (Felgueiras, Festas & Vieira, 2010).

Este instrumento apresenta bons índices de consistência interna com um valor de *alfa de Cronbach* de .82 (Felgueiras, Festas & Vieira, 2010).

## Questionário de Ligação a Professores e Funcionários (QLPF)

O QLPF foi desenvolvido por Mota e Matos (2005a, cit. por Mota, 2008) para a população de adolescentes, na tentativa de colmatar a falta de instrumentos que avaliassem as relações afetivas com figuras externas ao contexto familiar. Neste sentido a construção do QLPF surge pela necessidade de avaliar a relação que a população adolescente constrói com professores e funcionários da escola, ou da instituição onde o adolescente vive, e que se podem tornar importantes figuras afetivas no desenvolvimento de uma base segura, pensando-se que poderiam colmatar relações afetivas pouco estáveis no contexto familiar (Mota, 2008).

Inicialmente foi desenvolvida uma versão, constituída por 15 itens, para adolescentes de famílias intactas ou de famílias divorciadas. Contudo e pela importância que os professores, funcionários da escola e funcionários da instituição podem assumir na vida de um adolescente institucionalizado, por se tornarem as figuras afetivas mais presentes, foi constituída uma versão paralela do QLPF. Esta versão será aquela aplicada neste estudo. É constituída por 28 itens, 7 itens para **professores** (1, 5, 7, 13, 17, 19 e 26), 7 itens para **funcionários da escola** (2, 6, 9, 11, 14, 21 e 23) e 14 itens para **funcionários da instituição** (3, 4, 8, 10, 12, 15, 16, 18, 20, 22, 24, 25, 27 e 28). Os 28 itens são cotados numa escala tipo *likert*, entre discordo totalmente = 1, discordo = 2, discordo ligeiramente = 3, concordo ligeiramente = 4, concordo = 5 e concordo completamente = 6 (concordo totalmente) (Mota, 2008).

Relativamente à consistência interna do instrumento os valores de *alfa de Cronbach* apontam para .89 (Mota, 2008).

## Questionário de Ligação a Figuras Significativas (QLFS)

O QLFS desenvolvido por Mota e Matos (2005b, cit. por Mota, 2008) com o objetivo de colmatar a falha na existência de um instrumento de avaliação da qualidade das ligações adultas afetivamente significativas, além das relações com as figuras parentais. De sublinhar que este instrumento se destina à aplicação, especialmente, para jovem institucionalizados, uma vez que possibilita a análise de relações significativas externas ao sistema familiar (Mota, 2008).

Tratando-se de um questionário de autorrelato, constituído por 16 itens, no qual é pedida a seleção de três adultos, à exceção dos pais, que se revelem como fontes de apoio. Pretende-se saber em que circunstâncias conheceu cada uma dessas pessoas, qual a ligação que mantêm e há quanto tempo, na tentativa de “perceber qual o grau de durabilidade ou qual a facilidade e/ou recetividade do jovem para estabelecer ligações afetivamente significativas” (Mota, 2008, p. 166). A cotação das respostas é feita mediante uma escala tipo *likert*, cotada entre 1 = “É poucas vezes assim”, 2 = “É algumas vezes assim”, 3 = “É muitas vezes assim” e 4 = “É sempre assim”. Todos os itens do presente instrumento tomam em consideração fatores, como a confiança, a valorização, a segurança e aceitação, e que se encontram associados com o desenvolvimento de uma base segura (Mota, 2008).

No concerne às características psicométricas do QLFS, os valores do coeficiente *alfa de Cronbach* para os três adultos (A, B, C) são respetivamente, .88, .90 e .89 (Mota, 2008).

### ***Inventory of Peer and Parental Attachment (IPPA)***

O IPPA foi originalmente desenvolvido por Armsden e Greenberg (1987), para avaliar a qualidade das relações de vinculação com os pais, pai e mãe, respetivamente e com os pares na adolescência e jovens adultos (Mota, 2008). A sua aplicação destina-se à população de adolescentes, objetivando avaliar as suas perceções das relações de vinculação com as figuras parentais e pares, em componentes comportamentais, afetivas e cognitivas, positivas e negativas (Armsden & Greenberg, 1987).

No presente estudo, apenas foi usada a versão pares, embora exista uma versão de 28 itens para avaliar a vinculação parental. A presente versão é constituída por 25 itens e divididos em três dimensões: **confiança**, com 10 itens (5,6, 8, 12, 13,14, 15, 19, 20 e 21) representa o grau de compreensão e de confiança/ respeito mútuo presente na relação de vinculação; **comunicação**, com 8 itens (1, 2, 3, 7, 16, 17 24 e 25), associa-se à extensão e à qualidade de comunicação da relação de vinculação; e **alienação**, com 7 itens (4, 9, 10, 11, 18, 22 e 23), representativa de sentimentos de isolamento e de alienação interpessoal. Os itens são cotados numa escala tipo *likert* entre discordo completamente = 1, discordo = 2, discordo ligeiramente = 3, concordo ligeiramente = 4, concordo = 5 e concordo completamente = 6. O

item 5 (“Gostava de ter amigos diferentes”) requer uma cotação inversa (Armsden & Greenberg, 1987; Mota, 2008).

A versão portuguesa do IPPA utilizada neste estudo resulta da adaptação e validação realizada por Ferreira e Costa (1998, cit. por Mota, 2008).

Na versão revista, os estudos originais dos autores (Armsden & Greenberg, 1987) revelam uma consistência interna para a versão pares, com valores de *alfa de Cronbach* de .92, e para as dimensões confiança .91, para a comunicação .87 e para a alienação .72.

### ***Brief Symptom Inventory (BSI)***

O BSI foi desenvolvido por Derogatis (1982/ 1993, cit. por Canavarro, 2007), e adaptado e validado para a população portuguesa por Canavarro (1999b, cit. por Canavarro, 2007). Foi construído para avaliar os sintomas psicopatológicos tomando em linha de consideração nove dimensões sintomatológicas e três índices globais (Canavarro, 2007).

Este instrumento destina-se a pessoas que apresentem como características problemas psiquiátricos, que revelem estar emocionalmente perturbados, ou que manifestem outro tipo de sintomatologia, como também a pessoas da população em geral (Canavarro, 2007).

A construção deste inventário surgiu da necessidade de substituir uma aplicação cansativa e prolongada de um instrumento, constituído por 90 itens conhecido como *Sympton Distress Checklist 90 – Revised* (SCL-90-R), também da autoria de Derogatis (1977, cit. por Canavarro, 2007), garantindo contudo a manutenção de cada dimensão psicopatológica do instrumento, mantendo presentes os itens com maior influência em cada dimensão do SCL-90-R (Canavarro, 2007). O BSI é assim constituído por 53 itens, que formam as nove dimensões sintomatológicas e que se revelam importantes indicadores de psicopatologia: **somatização** (2, 7, 23, 29, 30, 33 e 37), face à sensação de um mal-estar somático; **obsessões-compulsões** (5, 15, 26, 27, 32 e 36), presença continuada de cognições, comportamentos e impulsos, e perante os quais o indivíduo não consegue resistir; **sensibilidade interpessoal** (20, 21, 22 e 42), sentimentos de inferioridade, inadequação pessoal, auto depreciação, desconforto, que se refletem nas suas relações interpessoais; **depressão** (9, 16, 17, 18, 35 e

50), sintomas indicativos de depressão clínica, com humor disfórico, perda de energia, falta de motivação; **ansiedade** (1, 12, 19, 38, 45 e 49), tensão nervosa, ansiedade generalizada e ataques de pânico; **hostilidade** (6, 13, 40, 41 e 46), características de um estado afetivo de cólera; **ansiedade fóbica** (8, 28, 31, 43 e 47), presença de medo constante face a uma pessoa ou situação específica, que contribui para uma conduta de evitamento; **ideação paranóide** (4, 10, 24, 48 e 51), comportamento paranóide, visível através de sintomas como hostilidade, grandiosidade, medo da perda de autonomia, delírios; e **psicoticismo** (3, 14, 34, 44 e 53), sinais de isolamento social, estilo de vida esquizoide, alucinações e controlo de pensamento (Canavarro, 2007).

Existem 4 itens (11, 25, 39 e 52) que não se encontram agregados a nenhuma das dimensões supracitadas, sendo apenas e por importância clínica, considerados nos cálculos dos índices globais (Canavarro, 2007).

Para conseguirmos obter as respetivas pontuações para cada dimensão somam-se as pontuações assinaladas pelo respondente em cada item, podendo estas oscilar entre nunca = 0, poucas vezes = 1, algumas vezes = 2, muitas vezes = 3 e muitíssimas vezes = 4. A pontuação total obtida para cada dimensão é posteriormente dividida pelo número itens que a constituem respetivamente (Canavarro, 2007).

Os índices globais permitem analisar os sintomas psicopatológicos apresentados pelo indivíduo, como determinar a existência de possível perturbação emocional. O Índice Geral de Sintomas (IGS), representativo da pontuação combinada entre a intensidade do mal-estar que é experienciado com o número de sintomas indicados; o Índice de Sintomas Positivos (ISP) refere-se à média da intensidade de todos os sintomas indicados; o Total de Sintomas Positivos (TSP), reporta-se ao número de queixas sintomáticas apresentadas (Canavarro, 2007).

Para o IGS somam-se as pontuações dos 53 itens e divide-se pelo número total de itens respondidos, que será 53, salvo exceções em que o respondente deixe algum item por responder. O TSP é o resultado do número de itens cotados com mais que 0. E o ISP é o somatório de todos os itens a dividir pelo TSP (Canavarro, 2007).

No estudo da versão portuguesa do BSI, a autora procurou fazer a diferenciação entre o grupo de indivíduos da população geral e o grupo de indivíduos que apresentavam perturbações emocionais. Tendo verificado que as pontuações obtidas permitiam diferenciar o

grupo de indivíduos emocionalmente perturbados, que apresentava valores mais elevados de sintomas psicopatológicos, do grupo da população geral, foi estabelecido um ponto de corte entre os dois grupos. O ponto de corte foi obtido por análise do ISP, que apresentava um valor que melhor podia explicar a discriminação entre os dois grupos. Assim para uma pontuação do  $ISP \geq 1.7$ , consideramos a possibilidade de perturbação emocional, sendo que abaixo desse valor o indivíduo identifica-se com o grupo da população geral. Neste sentido e perante o  $ISP \geq 1.7$  devemos tomar em consideração a análise das pontuações obtidas nas dimensões sintomatológicas, o que nos poderá sugerir a sintomatologia que mais perturba o indivíduo (Canavarro, 2007).

O BSI revela-se assim um instrumento de utilidade clínica, pela informação que se consegue obter acerca da sintomatologia que mais perturba o indivíduo, assim como permite ao clínico diferenciar indivíduos com perturbações emocionais, de indivíduos que não apresentem perturbações, tratando-se assim de “um bom discriminador de saúde mental” (Canavarro, 2007, p.325)

Os dados psicométricos de adaptação do BSI demonstraram níveis adequados de consistência interna para todas as escalas com valores de *alfa de Cronbach* entre .62 para a dimensão psicoticismo e .80 para a dimensão somatização (Canavarro, 2007).

## **5.2.Procedimentos**

Para que a concretização deste estudo se tornasse possível foi necessária a realização de uma pré-proposta de investigação, tornando-se esta orientadora das etapas do processo de investigação. Assim foi definido o fenómeno a estudar, os constructos psicológicos em estudo e a seleção de um participante que permitisse a delimitação do nosso campo de atuação durante o processo de investigação.

### **5.2.1.Procedimentos funcionais**

Por se tratar de um estudo de caso, a fase que antecedeu a escolha da temática de investigação que aqui se apresenta, requereu uma tomada de decisão consciente, em que

foram ponderados vários fatores. Primeiramente, por se tratar de uma forma de investigação pouco adotada e os dados empíricos disponíveis não fazerem associação entre a temática da institucionalização na adolescência e o envolvimento em processo terapêutico. Este interesse surge pelo contacto com casos clínicos, numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, e face à possibilidade de realização autónoma, mas com supervisão, de acompanhamento psicológico de uma adolescente institucionalizada, deparamo-nos com as necessidades emocionais que esta jovem e outros também poderão ter perante um historial de experiências de vida traumáticas, podendo estas situações interferirem de forma significativa no desenvolvimento psicossocial do adolescente.

Desta forma e sem antes partirmos para o delineamento das fases de investigação, foi requerido o consentimento informado da adolescente e da instituição onde se encontrava acolhida, à data do acompanhamento. Assim, a formulação de uma possível proposta de investigação surge da realização autónoma, com devida supervisão profissional de acompanhamento psicológico da adolescente e da motivação para compreender como o seu percurso de vida teria uma influência significativa, atualmente, sobre o seu desenvolvimento psicológico e ajustamento psicossocial. Julgamos ser possível contribuir para a aceitação da jovem à sua nova realidade e incentivar o seu envolvimento nos diferentes contextos sociais da sua vida, aumentando a sua autoestima, o seu autoconceito e resiliência. De apontar que esta escolha e impulso para iniciação do processo de investigação surgiu algum tempo após o acompanhamento já ter sido iniciado, assim como já tinha sido estabelecida com a adolescente uma relação empática e de confiança.

### **5.2.2.Procedimentos operacionais**

Após a exposição à adolescente e instituição, sobre a possibilidade de recolha e utilização, para fins de investigação académica, dos dados associados ao acompanhamento psicológico, no contexto da consulta de Psicologia Clínica, foi dada continuidade ao processo terapêutico. De sublinhar que anteriormente já tinha sido realizada a Entrevista Clínica da adolescente, assim como outras informações tinham sido disponibilizadas no relatório social enviado pela instituição de acolhimento.

Com consentimento da adolescente foi realizado o primeiro momento de avaliação através dos instrumentos anteriormente selecionados (RSES, ICAC, RS, QLPF, QLFS, IPPA, BSI) e que posteriormente foram novamente aplicados, numa segunda avaliação, na 18ª e última sessão. Relativamente ao segundo momento de avaliação, de referir que não foi possível trabalhar em contexto terapêutico os resultados obtidos, pelo término inesperado do acompanhamento da adolescente, por fatores de ordem externa à consulta de Psicologia Clínica.

Entre os dois momentos de avaliação, o acompanhamento psicológico da adolescente decorreu sem constrangimentos, em resultado desta situação. Assim de referir, que ao longo de todo o processo terapêutico o objetivo proposto seria “auxiliar” a adolescente no seu desenvolvimento psicológico adaptativo, assim como aprender a gerir e a aceitar a circunstância de se encontrar institucionalizada. Desta forma, foi “deixado” à disposição o *setting* terapêutico para que pudesse expor as suas angústias, sem receio de poder ser julgada.

Após a conclusão do acompanhamento psicológico foram comparados os resultados obtidos na primeira avaliação com os resultados obtidos na segunda avaliação, com o propósito de observar possíveis diferenças relativamente aos constructos em estudo que poderiam estar relacionadas com o processo terapêutico, nomeadamente a resiliência, a autoestima, o autoconceito, a qualidade do vínculo nas relações interpessoais e os sintomas psicopatológicos.

Posteriormente procedeu-se à integração dos dados recolhidos ao longo de todo o acompanhamento, dos resultados obtidos nos dois momentos de avaliação, com a revisão de literatura anteriormente realizada e referente a aspetos que poderiam contribuir para uma melhor compreensão deste caso clínico.

Como forma de recolha de informação, utilizamos a anamnese e a observação, que são referidas na literatura como técnicas características da investigação qualitativa e que são merecedoras de destaque no estudo de caso (Araújo et al., 2008). Estes métodos decorreram durante o processo terapêutico e revelaram-se de extrema utilidade.

A anamnese já tendo sido, previamente semiestruturada para a consulta de Psicologia Clínica da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados. De acordo com Macedo e Carrasco (2005) a entrevista clínica revela-se um veículo de comunicação, interação entre o psicólogo e seu paciente, proporcionando ao primeiro o conhecimento de informações particulares do

paciente. Contudo os autores destacam que “ (...) a entrevista clínica contempla dificuldades e complexidades pelo facto de que o ser humano é surpreendente e incapaz de ser contido ou avaliado dentro de um sistema predeterminado” (p. 20). A entrevista clínica pode-se transformar no veículo primário da relação de ajuda, que caracteriza o processo terapêutico, uma vez que fomenta o diálogo entre a díade terapêutica, permitindo o devido acesso à pessoa do paciente, acontecimentos e experiências de vida, e possíveis interpretações (Macedo & Carrasco, 2005).

A observação clínica direta resultou em todo o processo terapêutico, mostrando-se um método privilegiado, pela possibilidade de acesso a informações e verificação da sua coerência e consistência. Como Magalhães (2012) refere “ (...) a observação é o produto de uma visão vasta e atenta de cada passo que permite ter acesso ao comportamento verbal e não-verbal” (p.65).

De sublinhar, relativamente aos instrumentos previamente seleccionados, que foram dirigidos aos seus autores os consentimentos para a utilização dos mesmos neste projeto de investigação e que, excecionalmente, não obtivemos resposta dos autores que validaram o IPPA para a população portuguesa. Contudo, e em resultado das pesquisas que realizamos, tivemos acesso a este instrumento e sua descrição numa dissertação de doutoramento consultada. Deste modo, a apresentação deste instrumento ao longo do estudo será devidamente referenciada, bem como os restantes instrumentos. De sublinhar que não conseguimos obter os documentos originais de validação e aferição para a população portuguesa de alguns instrumentos.

### **5.2.3.Procedimentos éticos**

Os procedimentos éticos foram considerados, traduzindo-se na garantia à adolescente e também à instituição de acolhimento que as informações suscetíveis de identificação pessoal seriam preservadas em qualquer circunstância. Contudo, o próprio processo terapêutico exige que o clínico assegure ao paciente confidencialidade e privacidade dos dados explorados no âmbito da consulta. Assim e em circunstância alguma, após a apresentação do caso clínico constará o nome verdadeiro da adolescente, ou até mesmo as iniciais, tendo-se optado pela adoção de um nome fictício. Outras informações que possam também contribuir para a sua

identificação serão omitidas, como o local de nascimento, nomes de familiares ou outras pessoas do seu núcleo de relacionamentos interpessoais (caso necessário serem nomeados, serão também referenciados com nomes fictícios). Também não será dado a conhecer o nome da instituição de acolhimento e localização geográfica, e por esta razão optamos por não anexar os documentos de consentimento informado à instituição e à unidade de saúde em que o acompanhamento decorreu. Desta forma, serão apenas dadas a conhecer as informações necessárias à análise e compreensão do caso clínico, garantindo-se assim a proteção dos dados e da vida privada da adolescente. Neste sentido, justificamos também a não apresentação das sessões terapêuticas, evitando a exposição de informações que pudessem levar à identificação da adolescente.

## **6.Caso clínico**

### **6.1.Anamnese**

Maria (nome fictício), 16 anos de idade, encontra-se há cerca de um ano institucionalizada em consequência da sua vivência familiar com uma meia-irmã, Celeste (nome fictício), pautada por maus-tratos físicos e verbais à jovem. Antes da sua institucionalização, a adolescente ficou entregue aos cuidados de Catarina (nome fictício), figura de referência para Maria e com quem mantém uma relação próxima e a quem se refere como irmã.

Maria chega-nos ao contexto psicoterapêutico, por incentivo institucional e de Catarina para iniciar acompanhamento psicológico, não tendo desta forma expressado um motivo claro para o seu encaminhamento. De apontar em primeiro contacto, a sua introversão, a sua postura corporal retraída e a sua dificuldade em manter contacto ocular (mantendo o cabelo muito próximo dos olhos), características que estiverem patentes ao longo do processo psicoterapêutico, embora por vezes revelasse maior extroversão.

Não apresenta recordações do seu relacionamento com a figura materna, tendo-lhe sido dado a conhecer que a mesma a abandonou, quando tinha um ano de idade. Ficou aos cuidados da figura paterna que terá posteriormente solicitado a Celeste, fruto do matrimónio anterior, que cuidasse de Maria, dada a sua idade avançada. Esta meia-irmã à data encontrava-

se emigrada, tendo pedido a uma cunhada, Filomena (nome fictício), mãe de Catarina e irmã do marido de Celeste, que cuidasse de Maria em troca de uma remuneração, o que aconteceu cerca de sete anos, até ao regresso de Celeste.

A inserção num novo agregado familiar, terá proporcionado a Maria, uma maior estabilidade emocional, fundamental ao seu desenvolvimento nos primeiros anos de vida, apesar da ausência dos cuidados parentais. O vínculo afetivo que Maria estabeleceu com estas pessoas, incluindo também o pai de Catarina e sua irmã, torna-se uma garantia para a jovem de um contexto familiar de referência. Sublinha-se que Maria se refere a este casal como pais e a Catarina e sua irmã, como sendo suas irmãs.

Apesar de não viver com a figura paterna, recorda-se de manter contactos pontuais com a mesma. O seu pai viria a falecer já depois de Maria ter ido viver com Celeste.

Relativamente à figura materna, não manteve, até à data de início do acompanhamento psicológico, qualquer contacto com a mesma, nem demonstra interesse nessa possibilidade, embora esta tenha já manifestado vontade em estar consigo. Maria recusa este contacto, uma vez que a imagem que construiu desta figura ser negativa, em consequência do seu abandono.

O relacionamento de Maria com a meia-irmã marcou-se por alguma conflitualidade, referindo que era obrigada a fazer os trabalhos domésticos, como também era agredida fisicamente. A sua recusa em se manter no agregado familiar de Celeste resulta de um episódio de agressão no ambiente escolar, no qual a adolescente estaria acompanhada por uma outra jovem, com quem a meia-irmã julgava não se dever relacionar.

A medida de institucionalização surge assim da ausência de retaguarda familiar sólida e uma vez que Catarina receava assumir a responsabilidade de cuidar de Maria, embora se tenha disponibilizado para a receber aos fins de semana e período de férias escolares. Maria no início do acompanhamento manifestava interesse em ser inserida no agregado familiar de Catarina, já casada.

Nos anos em que viveu com Catarina, a sua irmã e os seus pais, Maria refere que mantinha uma relação conflituosa com a mesma, provocando situações como forma de a poder acusar Catarina “Fazia coisas e acusava-a. Não gostava dela.”. Embora esta questão tenha sido referenciada por si, no término do acompanhamento psicológico, sugere que a

possível conflitualidade que anteriormente existia entre ambas se associava à proximidade de idades e possivelmente à necessidade de partilha de atenção, entre os elementos mais velhos. Atualmente a relação afetiva que mantém com Catarina resulta da aceitação, do apoio e da disponibilidade desta em recebê-la em sua casa, quando se recusou a voltar para casa da meia-irmã. A atitude de Catarina ter-se-á traduzido para a jovem em sentimentos de segurança e de proteção, os quais não encontrava no contexto familiar de Celeste, tornando-se na sua figura de referência.

A adaptação ao contexto institucional foi, segundo a adolescente, marcada por alguma dificuldade, assumindo inicialmente uma postura muito introvertida, mantendo contacto distante com os restantes elementos da instituição. Presentemente mantém relações de amizade e de entajuda com algumas internas, destacando-se a relação afetiva com a sua colega de quarto, Joana (nome fictício), embora se envolva frequentemente em conflitos com outras internas, o que já motivou por diversas vezes assumir as consequências ditadas pela instituição. Deste facto denota-se, assumir uma postura de rivalidade com algumas adolescentes e crianças da instituição, referindo serem sempre beneficiadas, o que segundo a própria não acontece consigo.

Relativamente ao estabelecimento de regras no contexto institucional, refere ser cumpridora das mesmas, assumindo responsabilidade nas tarefas domésticas e respeitando o horário de estudo e de dormir, como a entrega do telemóvel. Contudo parece vivenciar sentimentos de revolta e de injustiça, quando refere que existem internas que não cumprem as regras e não são castigadas, assim como demonstra não aceitar de forma pacífica a imposição de regras e limites. De acordo com os seus relatos, por vezes opõe-se ao cumprimento das regras, como forma de testar a atitude da equipa técnica consigo e com as restantes internas, o que sugere da sua parte manifestação de uma conduta de oposição. Destaca o controlo que a equipa técnica faz do seu dinheiro, não lhe entregando quantias avultadas, como medida de impedirem que faça gastos alimentares fora do recinto escolar e como forma de puderem evitar o consumo de tabaco. Possivelmente a forma como a mesma trabalha com a adolescente, é resultado da manifestação de comportamentos desorganizados por parte de Maria, que podem comprometer o seu desenvolvimento, embora pareça não percecionar a intervenção da equipa técnica desta forma.

Evidencia sintomatologia ansiosa (sensação de falta de ar, tremores e choro) patente em situações nas quais é confrontada com os seus comportamentos pouco funcionais e com o

não cumprimento de regras. Consequentemente adota uma postura desorganizada, começando a gritar e comparando-se com as restantes internas, ameaçando as técnicas.

Aponta também que os funcionários da instituição revelam uma atitude semelhante à das Técnicas, o que contribui para a sua dificuldade em se relacionar afetivamente com estes elementos.

Frequenta o 8º ano de escolaridade, marcando-se o seu percurso escolar por manifesta desmotivação para o processo de aprendizagem. A jovem alude que os seus maus resultados escolares estão relacionados com a falta de apoio de alguns docentes em relação às suas dificuldades, como refere ser tratada de forma diferente dos restantes colegas, associando este facto à sua história de vida, o que sugere na jovem sentimentos de inferioridade. De referir contudo, a sua conduta pouco organizada, no contexto sala de aula, o que já motivou algumas expulsões. O seu comportamento assemelha-se ao comportamento manifestado na instituição, por se assumir de forma autoritária perante os professores, quando os mesmos fazem referência à sua conduta desordeira em sala de aula. Embora se mostre consciente dos seus resultados e da necessidade em se empenhar de forma significativa, parece não acreditar nas suas competências académicas e por este facto adota uma postura desinvestida e derrotista.

Inicialmente Maria recusava-se a fazer as aulas de Educação Física, pela exposição corporal que as modalidades cursadas pudessem proporcionar, como também por ter no contexto de balneário que mostrar o seu corpo perante as outras adolescentes. Este facto vai de encontro com mau relacionamento que a adolescente mantém com o seu corpo, referindo “Não gosto do meu corpo”.

Após a sua institucionalização, Maria apresentou comportamentos de indução de vômito e de automutilação. Estes decorrem de momentos de maior tristeza e ansiedade para a jovem, declarando sentir-se mais tranquila com a manifestação dos mesmos. Parece ter sido esta a forma que Maria encontrou para gerir, à sua maneira, o seu processo de institucionalização e para tentar amenizar o sofrimento decorrente dos conflitos vivenciados. Esta conduta associa-se com as dificuldades de aceitação da sua imagem corporal, achando-se gorda e feia e com uma fisionomia semelhante ao género masculino, como pela comparação que estabelece entre si e outras adolescentes, facto que contribui para sentimentos de desvalorização pessoal, como para a sua baixa autoestima e autoconfiança. Reporta esta sua

perspetiva para todos os seus contextos sociais, sentindo-se frequentemente atacada, quando parecem demonstrar opiniões divergentes das suas, ou quando é repreendida pelos seus comportamentos (instituição e escola) julgando que este facto se sucede por não ter valor.

Inicialmente apresentava comportamentos de restrição alimentar, apenas fazendo uma refeição diária, o que já teria, anteriormente, motivado mal-estar físico na jovem.

Nos seus relacionamentos interpessoais, percebe-se que Maria estabelece relações afetivas pouco seguras, pela necessidade assumida que tem em agradar às outras pessoas, mesmo que para isso vá contra os seus sentimentos. Adota uma postura de passividade face ao comportamento dos outros em relação a si, construindo as suas relações com base na confiança que deposita nas pessoas, mostrando-se sempre compreensiva e tolerante com os demais, funcionando como figura de apoio, como forma de vivenciar sentimentos de aceitação social. Contudo esta sua atitude por vezes contribui para que a Maria assuma uma postura de passividade, optando por não transmitir aos outros o que pensa, por recear que estes possam ficar magoados consigo, assim como se mostra consciente que fazendo-o seria de uma forma muito reativa.

Assume-se contudo, uma pessoa sociável, comunicativa e divertida, embora realce de forma marcada os seus aspetos menos positivos, o que contribui para a sua instabilidade emocional.

Denota-se contudo, uma maior flexibilidade e tolerância nos seus relacionamentos com pessoas que lhe são significativas, como algumas adolescentes da instituição, seu namorado, com Catarina e com a técnica que a acompanha mais de perto, pela necessidade que terá de se sentir aceite por estas pessoas.

A causa de alguns conflitos que mantém com algumas adolescentes, no contexto institucional, resulta da sua atitude de proteção perante outras internas, sugerindo esta sua atitude uma necessidade de afirmação.

O relacionamento amoroso, recente, que mantém com um jovem mais velho, Filipe (nome fictício), e o qual segundo a própria apresenta um percurso de vida disfuncional, denota-se como um relacionamento muito possessivo. A adolescente e o seu namorado mantêm uma relação de total dependência, de necessidade constante de aceitação, de atenção e de apoio. Segundo Maria, o namorado requer atenção permanente e revela-se pouco

compreensivo com alguma da sua indisponibilidade, quando se encontra na instituição e quando não pode contactar consigo, via telemóvel, pela retirada do mesmo, como castigo. Neste seguimento, faz referência à sua tentativa de resolver problemáticas entre ambos, embora isso possa implicar valorizar os sentimentos do namorado em desvalorização dos seus e do seu bem-estar emocional. Faz-se aqui alusão a uma discussão, a qual resultou em comportamentos de automutilação de Maria, como forma de transmitir ao namorado o amor que sente por ele. A ligação afetiva que a jovem construiu com o seu namorado, demonstrando-se esta pouco funcional, será um fator promovedor da sua conduta, percecionando ser esta a melhor forma de contribuir para o bem-estar da sua relação. O desenvolvimento deste relacionamento amoroso fez com que Maria repensasse a possibilidade de ser integrada no agregado familiar de Catarina, desejando atualmente permanecer na localidade em que se encontra institucionalizada, como forma de manter a sua relação. Mostra-se frequentemente preocupada com as consequências que os seus castigos podem ter para o seu relacionamento, dado o namorado nem sempre se mostrar compreensivo com a sua indisponibilidade.

Ressalta-se assim, o conflito permanente vivenciado por Maria, pela sua dificuldade em aceitar a necessidade de regras para uma vivência institucional organizada e funcional. O ambiente institucional parece contrastar com seu o ambiente familiar, tendo referido antes não ter regras para cumprir, como não ter horas para chegar a casa, não lhe ser limitado o uso do telemóvel, ou o consumo tabágico e de álcool (sic). Sublinha-se também a presença, na instituição, de figuras de autoridade, ou seja, a presença de um sistema hierárquico, o que não sugeria estar presente antes da sua institucionalização.

No término do acompanhamento psicológico a Maria, pudemos constatar algumas melhorias relativamente aos seus comportamentos de indução do vómito, de automutilação e de consumo tabágico, que à data não se revelavam presentes segundo a própria. Não apresenta comportamentos obsessivos de controlo alimentar ou sentimentos de culpa, pela quantidade de alimentos ingeridos por refeição, embora não pareça ter uma alimentação equilibrada, na medida em que nem sempre realiza a primeira refeição do dia

Relativamente ao contexto escolar e à sua participação nas aulas de Educação Física, a jovem mostrava-se mais disponível para a realização das mesmas, sugerindo que esse facto poderia estar relacionado com outras modalidades lecionadas. Nas outras disciplinas a jovem

mantinha presente a sua perspetiva, de ser tratada de forma diferente pelos professores e que isso poderia se relacionar com o seu desinvestimento escolar.

Mantinha-se, contudo, a sua dificuldade em gerir de forma funcional os seus problemas e os conflitos no contexto institucional. Sublinha-se um episódio no qual Maria terá ameaçado a equipa técnica “Eu vou matar-me”; “Vou-me deitar da janela abaixo”, uma vez que estas queriam evitar que continuasse a manter contacto com Filipe, por julgarem ser ele o causador da continuidade das suas condutas pouco funcionais, como pelo seu desajustamento emocional. A conduta extrema assumida por si, nesta situação, resultou no seu internamento hospitalar, como medida para garantir a não indução de danos físicos a si mesma, uma vez que apontou uma tesoura contra a sua barriga.

Manifestou preocupação com o seu futuro, quando atingir a maioridade “Quando sair aos 18 anos, vou para onde?”, o que sugere não manter presente a sua inserção no agregado familiar de Catarina, como também se mostrou apreensiva com o seu relacionamento com Filipe, demonstrando alguma insegurança face a esta relação.

Em anexo (Anexo A) encontra-se a representação dos padrões de relação básicos dos sistemas relacionais da adolescente que se entrecruzam – genograma.

## **6.2.Resultados**

Neste ponto, queremos antes de mais referir que embora os instrumentos utilizados possam inferir para resultados significativos e esclarecedores de cada constructo em estudo, não se justifica, num estudo qualitativo e com Estudo de Caso como metodologia, fazermos alusão a números.

A investigação presente caracteriza-se como sendo exploratória e interpretativa, e deste modo os instrumentos utilizados foram apenas aplicados como medidas de interpretação subjetiva e fenoménica, recorrendo às respostas da adolescente como forma de corroborar as suas narrativas durante o processo psicoterapêutico.

Queremos também acrescentar que a análise qualitativa que aqui realizamos nos permitirá interpretar e compreender a problemática desta adolescente. Tomaremos sobretudo

em consideração o processo de acompanhamento psicoterapêutico e não o produto final do mesmo, devido à inexistência de técnicas e métodos para avaliarmos a eficácia da psicoterapia.

Sublinhamos contudo, que serão tomados em consideração os resultados quantitativos do BSI, por na literatura ter sido definido um ponto de corte para o ISP.

## Autoestima

Tabela 1: Pontuação na RSES na 1ª e 2ª aplicação

Itens	1ª Aplicação	Cotação	2ª Aplicação
1	4		4
2	4		5
3	3 (invertido para) 4		2 (invertido para) 5
4	4		5
5	4 (invertido para) 3		2 (invertido para) 5
6	4		4
7	3		4
8	4 (invertido para) 3		4 (invertido para) 3
9	5 (invertido para) 2		2 (invertido para) 5
10	6 (invertido para) 1		2 (invertido para) 5

Relativamente aos aspetos positivos do *self* destacamos a perceção positiva que a adolescente revela de si mesma, quando comparada de forma igualitária com as outras pessoas. O seu sentido de identificação pessoal denota-se na valorização das suas competências, julgando-se capaz de realizações próprias. Esta sua perceção vai ao encontro a uma atitude de aceitação pessoal.

Reportando-nos aos aspetos negativos do *self* verificamos que a adolescente não se olha como uma pessoa fracassada, o que sugere a ponderação de características positivas.

Embora sugira valorizar as suas competências pessoais e por este facto mostrar-se capaz de um sentimento de realização pessoal, percebemos que quando ponderado não encontra razões para se orgulhar de si, perceção que não demonstrou no segundo momento de aplicação, desejando ter mais respeito por si própria.

Inicialmente demonstra não estar satisfeita consigo mesma, situação que se inverte no segundo momento de aplicação, denotando maiores níveis de satisfação pessoal.

Destacamos o sentimento de inutilidade e de derrota presente no primeiro momento de aplicação, que não vai de encontro às suas segundas respostas, sugerindo, não se sentir como uma pessoa sem valor ou inútil.

Por conseguinte podemos perceber pelas respostas da adolescente e de acordo com as suas narrativas ao longo do acompanhamento psicoterapêutico que os fatores de ordem externa podem ter uma influência significativa na avaliação global de si mesma. Assim a avaliação que a jovem constrói de si mesma, baseada em critérios afetivos, traduz-se numa atitude aprovação, mas também de desaprovação em relação a si, que oscila entre percepções imaginadas e percepções realistas.

Consideramos ainda o quão importante se torna neste período do desenvolvimento o sentido de aceitação, de segurança e de proteção transmitido pela rede de apoio social. Desta forma a (des) organização das suas relações afetivas traduz-se diretamente na presente avaliação global do *self* da adolescente, percebendo que embora se denote uma pessoa com valor e com competências, a possível experiência de momentos de frustração e de tristeza pode contribuir para a vivência de sentimentos negativos pessoais.

Podemos ainda aludir ao facto de a adolescente manter uma relação pouco consistente, com as adolescentes também institucionalizadas, o que mostra dificuldade de integração neste subsistema relacional e conseqüente sentimento de rejeição.

## Autoconceito

Tabela 2: Pontuação no ICAC na 1ª e 2ª aplicação

Itens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
																		5		
<b>1ª Aplicação</b>	4	3	2	3	4	5	4	4	3	4	4	2	3	3	4	4	4	(invertido para) 1	5	4
																		3		
<b>2ª Aplicação</b>	4	3	2	4	5	4	2	3	4	4	4	2	2	4	4	4	4	(invertido para) 3	5	5

Partilhando da perspectiva do grupo de pares, como sendo “Boa amiga, simpática, corajosa, divertida, solidária, fiel, justa”, entre outras características, sugere um sentimento de aceitação pessoal, que se encontra associado ao sentimento de aceitação social que vivencia. Destacamos, o quão importante se torna para esta adolescente institucionalizada, a avaliação que outros, quando significativos, têm de si, o que se poderá traduzir num razoável bem-estar para a própria. Somos assim levados a concluir, pelas suas respostas, que apresenta um sentimento de aceitação social. Não podemos contudo, deixar de destacar, que esta situação se reverte quando se refere ao contexto institucional, e nomeadamente com as crianças e adolescentes com quem mantém uma relação pouco funcional, por sentir-se tratada de forma diferente das mesmas.

Perante a possibilidade de alguma dificuldade na resolução de acontecimentos negativos e inesperados, necessita de um suporte emocional e afetivo, mostrando-se, assim, persistente na forma de ultrapassar situações adversas, sugerindo alguma capacidade de autoeficácia. Por este facto a possibilidade de ausência de suporte pode suscitar na adolescente maiores dificuldades na resolução de acontecimentos diários.

Inicialmente (primeira aplicação) demonstrou alguma capacidade em assumir uma responsabilidade, quando confrontada, apesar de se mostrar consciente de possíveis consequências. Contudo, e após segunda aplicação, a adolescente revela uma perspectiva diferente, ou seja, julga-se menos capaz. Sugerimos que este facto possa estar relacionado com a má gestão que a adolescente faz dos castigos que lhe são impostos, evitando por vezes assumir as suas responsabilidades, por recear ser privada de bens materiais (dinheiro e telemóvel).

Apontamos a perceção que a adolescente tem de si como sendo uma pessoa tolerante. Esta sua perspectiva remete para alguma passividade em relacionamentos interpessoais inseguros. Demonstra assumir esta atitude como a melhor forma de fortalecer as suas relações, como também para evitar possíveis sentimentos de rejeição.

Deste modo, a adolescente revela alguma instabilidade psicológica quando não se sente emocional e afetivamente apoiada pelas pessoas com quem mantém uma relação mais próxima, apontando-se assim a sua conduta em contexto institucional, como justificativa na sua dificuldade em reconhecer os seus erros e assumir as suas responsabilidades, quando confrontada.

Pudemos perceber em contexto psicoterapêutico, e pelas suas respostas, que a adolescente se revela sempre muito determinada nas suas opiniões e que sente uma enorme necessidade de satisfazer as suas vontades, parecendo mostrar-se pouco recetiva à perspectiva de personagens mais velhas, que a alertam para determinadas condutas.

Traduz-se também a importância do seu sentimento de realização em todas as tarefas em que se envolve. Este resultado poderá sugerir, por parte da adolescente, a procura de motivos que possam contribuir para a sua satisfação pessoal e conseqüentemente para uma avaliação de si positiva.

Aludimos neste sentido, às características impulsivas da jovem, que se colocam, muitas vezes, como um entrave ao trabalho desenvolvido pelo sistema institucional, e que são geradoras de frequentes conflitos.

Podemos assim perceber, que o autoconceito desta adolescente apresenta oscilações face aos diversos papéis sociais que a mesma assume. Referimo-nos ao contexto escolar, no qual o grupo de pares sugere uma avaliação positiva de si, não se verificando, contudo, o mesmo no contexto institucional, possivelmente por demonstrar dificuldade de identificação com algumas internas.

Assim o seu autoconceito resulta da percepção que faz de si mesma, com base nas suas atitudes e sentimentos, como da avaliação social sobre essas mesmas atitudes e sentimentos. O seu processo de ajustamento pessoal traduz-se do equilíbrio destas duas configurações.

Contudo a organização das suas relações de vinculação exerce uma influência significativa na construção do seu autoconceito e nos seus relacionamentos interpessoais. Desta forma, podemos perceber que a (des) organização presente nas relações de vinculação desta adolescente se reflete de forma significativa no seu ajustamento pessoal e conseqüentemente no seu autoconceito. Demonstra dificuldade de identificação com o grupo de crianças e adolescentes institucionalizadas, o que sugere o conflito relacional permanente que experiencia, julgando ser rejeitada socialmente. Contudo a perspectiva da adolescente demonstra alguma dificuldade de aceitação e de valorização pessoal. Por conseguinte, sublinhamos o quão decisivo e negativo foi, o seu percurso nos primeiros anos de vida,

marcado pela ausência de cuidados parentais e mais tarde, por maus-tratos físicos e verbais, que se traduziram no desenvolvimento desorganizado da adolescente.

## Resiliência

Tabela 3: Pontuação na RS na 1ª e 2ª aplicação

Itens	1ª Aplicação	Cotação	2ª Aplicação
1	4		6
2	5		6
3	4		6
4	5		5
5	5		5
6	6		7
7	5		4
8	4		6
9	4		4
10	4		4
11	3		2
12	3		2
13	6		7
14	5		5
15	5		6
16	6		6
17	3		6
18	7		5
19	3		6
20	6		5
21	5		5
22	2		2
23	3		5
24	3		5
25	3		6

Quando nos referimos à capacidade de perseverança da adolescente, podemos perceber pelas suas respostas, alguma dificuldade em expor uma opinião clara sobre a sua capacidade de resposta perante um conjunto de situações e definir-se como uma pessoa autodeterminada. Neste sentido, sugerimos que esta dificuldade de perlaboração sobre se é uma pessoa persistente, firme, determinada, perante acontecimentos de vida negativos, esteja relacionada com o seu percurso de vida, pautado por negligência familiar (figuras parentais e meia-irmã), como também com a sua dificuldade em reconhecer capacidades intrínsecas. Contudo, denota-se alguma persistência para atingir os seus objetivos, e que habitualmente consegue alcançar.

Aludimos ainda à mudança de perspectiva da adolescente, do primeiro momento de aplicação para o segundo, apontando, inicialmente, alguma dificuldade em conseguir solucionar uma situação difícil e sugerindo pouca força de vontade para a concretização de obrigações. Posteriormente demonstra achar-se mais capaz de adotar estratégias de resolução, o que poderá estar relacionado, com o facto de se sentir com mais energia para a concretização de deveres.

Podemos perceber pelas respostas da adolescente, alguma dificuldade da sua parte em acreditar nas suas capacidades, principalmente, quando nos reportamos a lidar com acontecimentos difíceis, sugerindo assim ter uma baixa autoconfiança.

Julga-se uma pessoa com autodisciplina, embora os seus comportamentos não sejam reflexo disso. Contudo, demonstrou por vezes, no contacto terapêutico, a opção de adotar uma postura passiva, de introspeção, evitando assim uma possível reatividade da sua parte, perante momentos em que se sente julgada ou “atacada”.

Mantém presente o seu interesse pelas coisas, o que sugere tratar-se de uma jovem que também procura pontos de interesse para a sua vida.

Inicialmente revelava-se com pouca confiança em si mesma, perante acontecimentos difíceis, denotando no segundo momento de aplicação, alguma confiança em si e nas suas capacidades.

Denotamos uma mudança da adolescente, do primeiro momento de aplicação para o segundo, assumindo-se anteriormente como uma pessoa totalmente prestável, o que não se verifica no segundo momento, contudo mantém a perspectiva ser uma pessoa prestável. De acordo com as narrativas da adolescente, no contexto psicoterapêutico, podemos perceber que embora se revele uma pessoa tolerante e passiva nos relacionamentos interpessoais, mostra-se aborrecida com a dependência que algumas pessoas criam de si. A este facto podemos associar os relatos da jovem sobre uma adolescente institucionalizada, com quem mantém uma relação de proximidade, e a qual parece procurá-la constantemente como forma de solucionar os seus problemas.

Antes mostrava pouca capacidade de ver uma situação de várias perspectivas, atualmente demonstra sentir-se mais capaz de o fazer.

Por vezes obriga-se a fazer coisas independentemente da sua vontade. Esta característica sugere alguma maturidade por parte da adolescente, por compreender que o seu crescimento e valorização pessoal não estão apenas dependentes de vontades próprias e satisfação de necessidades. Neste sentido, podemos justificar a perspectiva da adolescente, sugerindo alguma tendência para ficar preocupada com coisas que não consegue resolver. Assim percebemos o sofrimento vivenciado pela adolescente quando não consegue solucionar um problema pessoal. A possível resolução influenciaria, conseqüentemente, a valorização e confiança nas suas competências pessoais.

Revela interesse pelas suas atividades diárias, contudo parece não conseguir estabelecer um equilíbrio diário, sugerindo alguma impulsividade por parte da jovem, o que impede de ser uma pessoa serena e tranquila, como forma de poder controlar a ocorrência de possíveis acontecimentos. Considerando as suas narrativas, demonstra alguma necessidade de antecipar acontecimentos, que possam ser geradores de sofrimento.

Revela satisfação pessoal por ter alcançado objetivos desejáveis. Contudo, adota por vezes uma postura derrotista perante acontecimentos de vida negativos, desvalorizando as suas concretizações pessoais. Neste sentido, sugerimos que a adolescente demonstra necessidade de ser valorizada pelas suas realizações pessoais, como forma de corroborar a sua perspectiva.

Mantém contudo um humor razoável, demonstrando ser uma pessoa bem-disposta e agradável, perspectiva partilhada por si e pelo grupo de pares.

Inicialmente apontamos a dificuldade da adolescente em expressar o sentimento que demonstra ter por si, assumindo uma perspectiva neutra quanto a ser amiga de si mesma. Embora no segundo momento de aplicação notemos uma diferença, sugerindo mostrar-se amiga de si mesma. Julgamos que esta mudança possa estar associada com o decorrer do acompanhamento psicoterapêutico, no qual procuramos primar pela valorização das competências da adolescente e para uma maior aceitação de si.

Aludimos ao facto de a jovem questionar-se sobre o seu sentido de vida, embora demonstre que para si a sua vida tem sentido. Associamos este facto ao seu historial de desenvolvimento pautado por experiências marcantes e sofredoras. Contudo, mostra-se consciente da sua capacidade em ultrapassar circunstâncias adversas, por o mesmo já ter acontecido anteriormente.

Percebemos que anteriormente (primeiro momento de aplicação) demonstrava alguma dificuldade em aceitar que houvesse pessoas que pudessem não gostar de si. Posteriormente (segundo momento de aplicação) percebemos que esta possibilidade não se torna como um problema para a jovem.

Sugerimos pelas respostas da adolescente alguma dificuldade em atribuir um propósito ou significado à sua vida. Este facto possivelmente estará associado com a sua instabilidade emocional e com a dependência que revela nos seus relacionamentos, embora estes se estruturam de forma pouco funcional. Por conseguinte, consideramos que ausência de laços emocionais e afetivos na vida desta adolescente influencia a importância que ela atribui ao seu desenvolvimento, à sua vida. Parece viver constantemente em função do amor, da proteção e da segurança das outras pessoas, o que se justifica pela (des) organização das suas relações de vinculação.

Embora revele alguma independência, demonstra estar pouco certa da sua capacidade de resposta perante a ocorrência dos acontecimentos, uma vez que no segundo momento de aplicação apresenta uma perspetiva neutra sobre esta questão.

Assim a procura de relações de vinculação, pode tornar-se para a adolescente um fator de proteção, pela fragilidade e vulnerabilidade sentida por si decorrente de um acontecimento adverso. Assim relações de vinculação podem tornar-se como um apoio e proteção para a adolescente.

Desta forma, a resiliência considera-se como a capacidade em ultrapassar acontecimentos de vida adversos, desenvolvendo estratégias adaptativas, por recurso a fatores de proteção, de ordem pessoal, ambiental, social.

Destacamos neste sentido, os relacionamentos interpessoais que a adolescente constrói neste período do seu desenvolvimento. O relacionamento com os professores, ou com o grupo de pares pode marcar uma fase de adaptação da adolescente a um acontecimento negativo. Assim o sentimento de proteção, de segurança, de apoio conferido por esta rede de relações define-se com um aspeto importante para a adolescente, retomar o seu desenvolvimento, funcional.

A fragilidade psicológica da adolescente, decorrente do seu percurso de vida disfuncional, reflete-se na sua autoestima, no seu autoconceito, na sua autoeficácia e

autoconfiança. Deste modo perante o estabelecimento de relações que promovam alguma segurança, podemos considerar como fatores de proteção perante o risco psicossocial a que se encontra exposta.

### Qualidade de vínculo nas relações interpessoais

Tabela 4: Pontuação no QLPF na 1ª e 2ª aplicação

Itens	1ª Aplicação	Cotação	2ª Aplicação
1	5		4
2	1		2
3	6		6
4	6		6
5	6		5
6	2		1
7	5		4
8	6		6
9	1		1
10	3		4
11	2		1
12	5		6
13	4		5
14	1		1
15	5		6
16	3		6
17	6		6
18	5		6
19	5		5
20	5		6
21	2		1
22	6		6
23	6		5
24	5		6
25	5		6
26	4		5
27	4		3
28	5		6

Podemos perceber pelas respostas da adolescente e através das suas narrativas, ao longo do acompanhamento psicoterapêutico, que alguns professores e funcionários da instituição onde vive funcionam como figuras de segurança e de apoio para a jovem.

Assim apontamos para a qualidade de ligação afetiva estabelecida entre a adolescente e alguns professores, a proximidade que pontua a sua relação, percecionando-se como sendo aceite e valorizada pelos mesmos, e como merecedora de confiança.

A identificação destes elementos como possíveis figuras de referência leva a que a adolescente procure nos mesmos a segurança e o apoio que necessita, face a situações que a preocupam. Revelam-se assim como pessoas de confiança para a jovem.

Mostra-se consciente que alguns dos professores evitam aborrecer-se consigo, apesar do seu comportamento, o que sugere capacidade de *insight*. Para além da perceção da adolescente de que é aceite e por vezes a sua conduta é tolerada.

Demonstra também alguma tristeza quando os professores se aborrecem consigo, o que reafirma uma vez mais, a relação afetiva que a adolescente estabeleceu.

Queremos contudo referir que algumas mudanças verificadas do primeiro momento de aplicação para o segundo denotam ligeiras oscilações por parte da adolescente, embora as mesmas não se traduzam na desvalorização por parte da jovem destas relações.

Relativamente aos seus relacionamentos com funcionários da instituição, percebemos que a adolescente desenvolveu relações afetivas e emocionais com os mesmos. Aludimos à sua perceção de disponibilidade, de escuta, de compreensão, de confiança, de apoio e de proteção conferido por estes elementos.

Também se mostra consciente que alguns funcionários evitam zangar-se consigo. Desta forma, podemos perceber que a sua perspetiva, de que é tratada de maneira diferente na instituição não corrobora com as suas respostas, uma vez que se identifica com alguns destes elementos, que são especiais para si. Destacamos ainda a satisfação conseguida pela adolescente quando se encontra na presença destes elementos.

Contudo, sublinhamos o facto de no primeiro momento de aplicação, a adolescente mostrar-se pouco triste com a possibilidade de algum funcionário se aborrecer consigo. No segundo momento, parece atribuir alguma importância a esta situação. Sugerimos que esta mudança possa estar associada, com bases nas suas narrativas, com o facto de reforçar frequentemente ser colocada de castigo, quando as outras internas não o são, possivelmente como forma de chamar a atenção.

Pensamos assim que os professores e funcionários da instituição, tornaram-se para esta adolescente como importantes figuras afetivas, por proporcionarem à mesma a segurança, a proteção e o apoio, que não lhe foi conferido em contexto familiar.

Relativamente ao relacionamento da adolescente com os funcionários da escola, percebemos que a sua relação com os mesmos não se revela como uma ligação afetiva de referência, embora admita a disponibilidade dos mesmos para a ajudar. Contudo estes não vão ao encontro das necessidades afetivas e emocionais da adolescente, não se sentindo protegida ou compreendida por estes elementos.

Tabela 5a: Pontuação no QLFS na 1ª e 2ª aplicação

Itens	1ª Aplicação			Cotação	2ª Aplicação		
	A	B	C		A	B	C
1	4	4	4	4	4	4	4
2	3	4	4	3	4	4	4
3	3	4	4	3	3	3	3
4	3	4	3	4	4	4	4
5	4	4	4	4	4	4	4
6	3	4	4	3	4	4	4
7	4	4	4	3	4	4	3
8	3	3	4	3	3	3	3
9	4	4	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	4	4	4
11	4	4	4	4	4	4	4
12	3	3	3	4	4	4	4
13	4	4	4	4	4	4	4
14	4	4	4	4	4	4	4
15	4	4	4	3	4	4	3
16	3	3	4	3	3	3	3

Tabela 5b: Seleção dos três adultos, na 1ª e 2ª aplicação: como os conheceu, qual a ligação e há quanto tempo

Pessoa	Como a conheci	Qual a ligação	Há quanto tempo
A – Catarina	Vivi com ela	“Irmã”	14 anos
B – Filipe	Na escola	Namorado	6 meses
C – Joana	Na instituição	Amiga	9 meses

Percebemos durante o acompanhamento psicoterapêutico e com as respostas da adolescente que estas pessoas tornaram-se para si como figuras de apoio, procurando nelas a confiança, a segurança, a aceitação e a valorização que necessita para conseguir alcançar um

razoável bem-estar. Denotamos que na ligação afetiva estabelecida com os mesmos, a jovem encontrou o que o sistema parental não foi capaz de lhe transmitir, nos seus primeiros anos de vida. Deste modo justificamos que a conduta da adolescente, em procurar ser constantemente agradável com estas figuras, revela-se para si como uma garantia de manutenção destas relações e satisfação das suas necessidades afetivas e emocionais.

Sublinhamos o facto de se sentir amada por estas três figuras significativas, o que se revela de extrema importância para uma jovem, que demonstra ser insegura nos seus relacionamentos interpessoais e que se denota como uma pessoa com pouco valor.

Destacamos a confiança que deposita em Catarina, Filipe e Joana, sugerindo pelas suas narrativas recorrer aos mesmos quando está preocupada ou com problemas para resolver, possivelmente por encontrar o apoio e o incentivo que necessita em momentos difíceis.

Referimos o sentimento de segurança, de proteção que lhe é transmitido por estas figuras. Apontamos que a perceção, por parte da jovem, de uma possível ausência desta fonte de segurança contribuiu para não se sentir como uma pessoa merecedora de amor e consequentemente como uma pessoa sem valor. Deste facto, podemos advir que embora as ligações afetivas estabelecidas com estas três pessoas se revelem significativas e de referência para a adolescente, não parecem suportar uma organização de vinculação segura. A tristeza que refere sentir quando ficam zangados ou desiludidos consigo, indica a forte ligação estabelecida, contudo denota-se alguma dificuldade da adolescente em gerir essa situação. Podemos corroborar esta conduta, por exemplo, com o seu episódio de automutilação, que resultou de um momento de discussão com o namorado. Apontamos assim a necessidade que demonstra em se sentir valorizada e compreendida por estes elementos.

A identificação afetiva da adolescente com Catarina surge da vivência familiar partilhada durante anos e após a sua saída do agregado familiar da meia-irmã, parecendo procurar na mesma o conforto e o amor negligenciado pelo sistema familiar (parental e fraternal).

A relação afetiva estabelecida com Filipe, anteriormente seu amigo, sugere por parte da jovem uma necessidade de identificação com alguém que represente também ser uma pessoa insegura e com um desenvolvimento pouco funcional.

A ligação afetiva construída com Joana advém da partilha da vivência institucional e pelo sentido de aceitação social conferido à adolescente por esta figura.

Tabela 6: Pontuação no IPPA na 1ª e 2ª aplicação

Itens	1ª Aplicação	Cotação	2ª Aplicação
1	5		4
2	5		5
3	5		5
4	2		3
5	1 (invertido para) 6		3 (invertido para) 4
6	5		5
7	5		5
8	5		5
9	5		4
10	3		3
11	1		2
12	6		5
13	6		6
14	5		5
15	5		6
16	4		5
17	6		6
18	1		2
19	6		6
20	6		6
21	5		6
22	5		3
23	2		2
24	4		4
25	5		6

Realçamos a relação de confiança e de respeito mútuo que a adolescente sugere estar presente na sua relação com o grupo de pares. Destacamos o facto de não desejar ter outros amigos, percecionando-os como sendo bons amigos. Demonstra sentir-se compreendida, aceite e respeitada. Mostram-se disponíveis para a escutar e para partilhar as suas preocupações e problemas.

Percebe-se que mantém com os amigos uma comunicação aberta. Realça a importância que a opinião dos seus amigos tem para si, como sente que a sua perspectiva é sempre considerada perante um debate de ideias. Sente-se à vontade para partilhar com os

mesmos os seus problemas, uma vez que percebe a preocupação que demonstram pelo seu bem-estar.

Perante as suas respostas e de acordo com as suas narrativas, podemos perceber que mantém uma relação afetiva significativa com o grupo de pares, ocupando os mesmos um papel importante na aceitação e valorização pessoal da adolescente. Revelam-se como figuras de apoio, de proteção e de incentivo em momentos mais difíceis, o que contribui para se sentir querida e acarinhada. Funcionam também como uma garantia de segurança para a jovem, por colmatarem a inexistência de cuidados afetivos e emocionais disponibilizados pelo contexto familiar. Assim podemos perceber a inexistência de sentimentos de isolamento ou de alienação interpessoal nas suas relações de vinculação com os pares.

### Sintomas psicopatológicos

Tabela 7: Pontuação no BSI na 1ª e 2ª aplicação

Dimensões	Itens	1ª Aplicação	Cotação	2ª Aplicação
Somatização	2	1		0
	7	2		2
	23	3		1
	29	4		2
	30	1		0
	33	1		0
	37	1		0
	<b>Total</b>	13		5
<b>Total ÷ 7</b>	1.85		0.71	
Obsessões/ Compulsões	5	0		0
	15	2		0
	26	3		3
	27	1		2
	32	1		1
	36	2		2
	<b>Total</b>	9		8
<b>Total ÷ 6</b>	1.5		1.33	
Sensibilidade interpessoal	20	2		2
	21	1		2
	22	3		1
	42	1		1
	<b>Total</b>	7		6
<b>Total ÷ 4</b>	1.75		1.5	

Tabela 7 (continuação): Pontuação no BSI na 1ª e 2ª aplicação

<b>Dimensões</b>	<b>Itens</b>	<b>1ª Aplicação</b>	<b>Cotação</b>	<b>2ª Aplicação</b>
<b>Depressão</b>	<b>9</b>	3		3
	<b>16</b>	3		1
	<b>17</b>	3		1
	<b>18</b>	1		2
	<b>35</b>	2		2
	<b>50</b>	3		1
	<b>Total</b>	15		10
	<b>Total ÷ 6</b>	2.5		1.66
<b>Ansiedade</b>	<b>1</b>	2		3
	<b>12</b>	3		2
	<b>19</b>	1		1
	<b>38</b>	3		2
	<b>45</b>	2		1
	<b>49</b>	1		0
	<b>Total</b>	12		9
	<b>Total ÷ 6</b>	2		1.5
<b>Hostilidade</b>	<b>6</b>	4		3
	<b>13</b>	3		3
	<b>40</b>	2		1
	<b>41</b>	3		1
	<b>46</b>	1		3
	<b>Total</b>	13		11
		<b>Total ÷ 5</b>	2.6	
<b>Ansiedade fóbica</b>	<b>8</b>	1		0
	<b>28</b>	1		0
	<b>31</b>	1		0
	<b>43</b>	1		1
	<b>47</b>	1		1
	<b>Total</b>	5		2
	<b>Total ÷ 5</b>	1		0.4
<b>Ideação paranóide</b>	<b>4</b>	2		0
	<b>10</b>	3		2
	<b>24</b>	1		1
	<b>48</b>	3		3
	<b>51</b>	1		1
	<b>Total</b>	10		7
	<b>Total ÷ 5</b>	2		1.4
<b>Psicoticismo</b>	<b>3</b>	1		0
	<b>14</b>	2		0
	<b>34</b>	2		3
	<b>44</b>	2		3
	<b>53</b>	1		0
	<b>Total</b>	8		6
	<b>Total ÷ 5</b>	1.6		1.2

Tabela 7 (continuação): Pontuação no BSI na 1ª e 2ª aplicação

	Itens	1ª Aplicação	Cotação	2ª Aplicação
	<b>11</b>	3		1
	<b>25</b>	1		0
	<b>39</b>	2		2
	<b>52</b>	3		2
<b>Índices Globais</b>	<b>IGS</b>	(13+9+7+15+12+13+5+10+8+3+1+2+3) ÷ 53 = 1.905	(5+8+6+10+9+11+2+7+6+1+0+2+2) ÷ 53 = 1.301	
	<b>TSP</b>	52	38	
	<b>ISP</b>	(13+9+7+15+12+13+5+10+8+3+1+2+3) ÷ 52 = 1.94	(5+8+6+10+9+11+2+7+6+1+0+2+2) ÷ 38 = 1.81	

Verificamos, para o primeiro momento de aplicação, por análise do  $ISP \geq 1.7$  ( $ISP = 1.94$ ) a possibilidade de sintomas indicativos de perturbação emocional na adolescente. Destacamos as pontuações obtidas nas dimensões hostilidade (2.6), depressão (2.5), ideação paranóide (2) e ansiedade (2).

Demonstra frequentes condutas reativas e impulsivas, que se expressam, algumas vezes, em ímpetos de destruição. Estas características refletem um estado afetivo negativo da adolescente, que se repercute de forma hostilizada nos seus pensamentos, comportamentos e emoções. Consideramos, de acordo com as informações recolhidas no contexto psicoterapêutico, que a manifestação de uma conduta hostil por parte da jovem encontra-se expressa em momentos de frustração, de confrontação e de acusação dos seus comportamentos pouco funcionais.

Sugerimos a presença de características depressivas, considerando que algumas das suas respostas apontam para pensamentos frequentes de por término à vida, para sentimentos de solidão, de tristeza e de desvalorização pessoal. Estes dados indicam a ausência de um objetivo de vida e falta de energia e de motivação da adolescente para procurar momentos que se traduzam como prazerosos para si. A avaliação negativa que construiu de si pode estar associada a estes sintomas, parecendo por vezes não se sentir como merecedora do amor das outras pessoas e conseqüentemente sente-se uma pessoa sem valor, sem interesse.

Parece projetar no ambiente externo a causa ou a culpa da maioria dos seus problemas, o que se traduz na sua dificuldade em confiar nas outras pessoas, sentindo-se desvalorizada socialmente. Alude também, embora “poucas vezes”, para o facto de que as

outras pessoas poderiam aproveitar-se de si, se permitisse, sugerindo suspeitar que os outros a observam ou falam de si. Esta perspectiva hostil, de suspeição, de possível perda de autonomia expressa-se numa conduta paranóide por parte da adolescente.

Denota-se a presença de características identificativas de ansiedade, por vivenciar momentos de agitação interior e de aflição que a perturbam, por inesperadamente se sentir apreensiva e com medo, sem razão aparente, e por vivenciar, “algumas vezes”, ataques de pânico.

No segundo momento de aplicação, por análise do  $ISP \geq 1.7$  ( $ISP = 1.81$ ) apontamos a possibilidade de características indicativas de perturbação emocional. Destacamos a pontuação obtida na dimensão hostilidade (2.2) por manter presente a sua conduta impulsiva e reativa, entrando facilmente em discussão quando se sente “atacada” e criticada, denotando-se contudo uma menor incidência de ímpetos de destruição.

Após os dois momentos de aplicação realçamos a diminuição das pontuações obtidas em todas as dimensões sintomatológicas. Contudo, relativamente à dimensão da depressão sublinhamos ainda a presença de características depressivas, por manter presente os seus pensamentos de ideação suicida, por demonstrar falta de motivação e de interesse pela sua vida. A manutenção de uma avaliação de si negativa sustenta também os seus sentimentos de isolamento e desvalorização pessoal. Quando anteriormente referimo-nos à dimensão ansiedade denotamos aspetos significativos e que no segundo momento se refletem, embora de forma menos acentuada. Relativamente à sua conduta paranóide, demonstra já não projetar no exterior a culpa dos seus problemas, suspeitando contudo que as outras pessoas a observam, falam de si e que se deixasse seriam capazes de se aproveitar de si. A manutenção desta perspectiva suporta a desconfiança que projeta nas outras pessoas.

Podemos assim verificar, que em ambos os momentos de aplicação, o valor do ISP aponta para a presença de sintomatologia e sua intensidade.

Após a interpretação qualitativa e fenoménica dos instrumentos, consideramos as proposições do estudo de caso anteriormente formuladas:

**As relações de vinculação primárias estão diretamente relacionadas com o processo de desenvolvimento do jovem adolescente?**

Consideramos que a (des) organização que pontuou as suas primeiras relações de vinculação, pelo abandono parental e fraternal e mais tarde pela inserção num contexto familiar negligente e agressivo, atualmente, é determinante da organização psicológica da adolescente.

Desta forma a construção de relações de vinculação inseguras e de modelos internos dinâmicos de si, de uma pessoa sem valor e como não merecedora de afeto, interfere significativamente na sua capacidade de regulação emocional e no seu desenvolvimento interpessoal.

Por conseguinte, o processo de autonomização, de definição de identidade pessoal e de organização de um *self* único e consistente, que marca este período desenvolvimental, decorre de forma desorganizada. A autonomia é vista pelo adolescente como uma forma de se individualizar e tornar-se emocionalmente menos dependente do seu contexto de vinculação. Contudo, perante a ausência de um suporte emocional e afetivo denotado em momentos de procura de segurança e de proteção contribui para a sua instabilidade emocional e para a dificuldade em desenvolver relações afetivas harmoniosas.

Aludimos assim a um desenvolvimento pouco funcional, que se demarca pela sua revolta interior, pela sua angústia e pelo seu receio em perder alguém significativo, o que transparece ao nível do seu comportamento.

### **O desenvolvimento de relações de vinculação inseguras pode justificar um desenvolvimento patológico no adolescente?**

A ausência de relações de vinculação precoces e conseqüente desenvolvimento de relações inseguras determina o desenvolvimento perturbado, por não ter sido proporcionado à adolescente um contexto afetivo acolhedor, protetor e seguro em momentos de angústia, de ansiedade e de medo.

A estruturação de um *self* fragilizado, reflete-se na perceção que construiu de si, como não merecedora de amor. A procura de relacionamentos interpessoais, nos quais estejam patentes sentimentos de aceitação e valorização, contrasta com a falta de confiança que deposita nos outros e no que eles sentem por si.

A sua postura de desafio, de confrontação, de ameaça e de agressividade associada à sua baixa tolerância à frustração transmite a sua dificuldade em assumir uma atitude assertiva,

quando se sente questionada sobre os seus comportamentos. Os seus ímpetos de destruição e de raiva, as suas ameaças com recurso a ideias suicidas, os seus pensamentos paranóides, reportando para o exterior a causa dos seus problemas, são características sintomáticas de um estado depressivo, que se reforça pela adoção de mecanismos de defesa desadaptativos, como a indução de vômito e a automutilação.

**O desenvolvimento de relações de vinculação inseguras pode estar associado com baixos níveis de autoestima, autoconceito e de resiliência no adolescente?**

Os modelos internos dinâmicos construídos a partir das suas relações de vinculação orientam a forma como se dispõe no ambiente exterior, e propriamente nos seus relacionamentos interpessoais. Assim modelos internos dinâmicos negativos sobre as suas figuras parentais e sobre si exercem uma influência negativa sobre a sua autoestima, o seu autoconceito e sobre o desenvolvimento de características resilientes.

Desta forma, a ausência de relações afetivas seguras interfere com o bem-estar da adolescente, com o seu processo de identidade pessoal, com avaliação global do *self*, como desvalorizado e incapacitante, com o sentido de aceitação pessoal, com o desenvolvimento de estratégias de resolução adaptativas e com o seu sentido de autonomia.

Neste período desenvolvimental, marcado por transformações de ordem física, social e psicológica, a possibilidade de inexistência de vínculos afetivos seguros traduz-se na sua vulnerabilidade individual, afetando assim o seu desenvolvimento psicossocial. Reforça neste sentido a sua postura derrotista, a não valorização das suas competências pessoais e o sentimento de incapacidade para fazer frente a um acontecimento negativo.

**A construção de uma nova rede de apoio social, no período da adolescência, pode contribuir para o desenvolvimento organizado e conseqüentemente para melhores níveis de resiliência, autoestima e autoconceito no adolescente?**

O apoio emocional e afetivo conferido pela rede de apoio social, que vai ao encontro das necessidades de vinculação da adolescente é, importante para o seu bem-estar pessoal, associando-se desta forma ao desenvolvimento de competências pessoais, de capacidades interrelacionais e à construção da sua identidade.

Perante um sistema familiar ausente, a construção de uma nova rede de apoio social contribui para um desenvolvimento funcional, pela procura de estratégias adaptativas de

resolução, pela valorização das suas competências pessoais e pelo seu sentido de autoeficácia em todos os contextos da sua vida. Por conseguinte, a presença de um suporte emocional em momentos de procura de proximidade, face a situações geradoras de angústia e de *stress*, percecionando o mesmo como protetor e base de segurança, reforça os seus comportamentos de exploração do mundo, dos outros e de si, como sendo merecedora de amor.

As relações sociais positivas ao longo do processo de desenvolvimento constituem-se como importantes fatores de proteção perante acontecimentos geradores de vulnerabilidade pessoal. Assim o apoio conferido reforça os seus sentimentos de aceitação e de valorização, sentindo-se mais confiante das suas competências pessoais e sociais.

## **7. Discussão – Análise compreensiva**

Maria é uma adolescente cuja instabilidade interior se reflete a nível comportamental e nos seus relacionamentos afetivos. O seu comportamento exterior sobressai de um conjunto de experiências passadas vivenciadas desde a primeira infância até à data da sua institucionalização. Os sucessivos episódios de abandono pontuaram um desenvolvimento pouco funcional, que se traduz atualmente num estado de angústia, de insegurança, de revolta e de suspeição.

A constante mudança estrutural do sistema familiar nos primeiros anos de vida pode ter contribuído para um crescimento emocional e comportamental desorganizado e que se repercute nos seus contextos de vida, social, escolar e institucional. De acordo com Montagner (1990), a ausência de cuidados afetivos e emocionais nos primeiros três anos de vida pode traduzir-se em dificuldades de estabelecimento de laços afetivos futuros, como na possibilidade do desenvolvimento de uma personalidade ansiosa.

Desta forma, a privação dos cuidados maternos traduziu-se para Maria na ausência de uma relação de vinculação segura. Assim a predisposição para o estabelecimento de laços emocionais de proximidade, como garantia de segurança para explorar o mundo, conhecer-se a si mesma e conhecer o outro (Bowlby, 1989) resultou numa fase fortemente perturbada do seu desenvolvimento. A figura materna não se mostrou capaz de ir ao encontro das necessidades afetivas e emocionais da criança e da diminuição dos seus níveis de ansiedade e de medo (Montagner, 1990).

O processo de abandono traduz-se na falha do sistema familiar de Maria em se mostrar disponível para as suas necessidades afetivas e emocionais, sentindo a ausência de relações recíprocas. Este episódio poderá ter contribuído para o conflito interno vivenciado por Maria desde a sua infância até ao momento presente. Possivelmente, a ausência de explicação a Maria sobre o que terá levado a sua mãe a deixá-la aos cuidados da figura paterna associa-se à sua angústia, à sua conduta indisciplinada, expressiva de uma possível revolta interior.

De acordo com dados associados à história de vida da adolescente, facultados pelo sistema institucional, a relação entre as figuras parentais terá resultado de uma situação ocasional. A mãe de Maria, que apresentava uma deficiência mental e comportamentos sexuais promíscuos, foi viver com o pai da jovem, quando este ainda era casado, estando a sua esposa com uma doença grave. Após o falecimento desta última, os pais de Maria assumiram o relacionamento.

Por conseguinte, devemos de considerar fatores que possam ter estado associados à dificuldade da figura materna em corresponder às necessidades afetivas e emocionais da criança. Apontamos, possivelmente, a insatisfação da mãe na sua relação com o pai de Maria, sublinhando a diferença de idades entre estas figuras. Segundo Rabouam e Moralès-Huet (2004) a relação entre o casal pode exercer uma possível influência na capacidade da mãe em prestar os cuidados ao bebé, na medida em que o conflito entre ambos pode contribuir para o desenvolvimento de uma vinculação desorganizada no bebé. Esta situação ter-se-á intensificando quando a figura paterna se mostrou indisponível para prestar os cuidados (Rabouam & Moralès-Huet, 2004) necessários a Maria, o que poderá ter-se justificado pela idade avançada desta figura.

O pedido da figura paterna a Celeste para cuidar de Maria mostrou-se também neste seguimento a continuidade do processo de “desvinculação” parental, anteriormente iniciado com a saída da figura materna de casa. Consequentemente o seu acolhimento num agregado familiar distante, sendo Filomena cunhada de Celeste, poderá ter acentuado a não manutenção dos comportamentos de vinculação, na primeira infância (Bowlby, 1969/82, cit. por Dias, 2007).

Assim, a ausência de laços afetivos precoces, que pudessem proporcionar a Maria um contexto emocional e acolhedor, atento às suas necessidades, e à sua procura do

estabelecimento de uma relação de proximidade e de segurança, contribuiu para o desenvolvimento de uma vinculação insegura, afetando presentemente a sua capacidade de regulação emocional e o seu desenvolvimento interpessoal (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1973, 1988, cit por Matos, 2002).

Contudo, o sistema familiar que acolheu Maria quando bebé, mantém-se até hoje como um contexto familiar de referência para a adolescente, tratando Filomena e o marido como pais, e Catarina e a irmã, como suas irmãs. Por conseguinte, estas pessoas tornaram-se como figuras ‘alternativas’ (Rabouam & Moralès-Huet, 2004, p. 79) de vinculação, com função de ‘*caregivers*’ (Rabouam & Moralès-Huet, 2004, p. 78), garantindo os cuidados físicos e emocionais a Maria, estando presentes no seu crescimento e no seu investimento emocional (Rabouam & Moralès-Huet, 2004). Destacamos deste modo a dedicação deste sistema familiar a Maria, nos anos que viveu com eles e que ainda se mantém, após a sua institucionalização. Mostraram-se como as figuras mais capazes de assegurar a proximidade e a proteção, sugerindo uma tendência comportamental de prestação de cuidados parentais, que se coaduna com “o sistema de *caregiving*” (Rabouam & Moralès-Huet, 2004, p.72). Este sistema é recíproco do sistema de vinculação, por também ser ativado em situações geradoras de *stress* para a criança e desativado quando é estabelecida a proximidade necessária para a proteção da criança (Rabouam & Moralès-Huet, 2004). Realçamos a relação de proximidade desenvolvida com Catarina, apontando a mesma como uma figura de referência, presente em todos os acontecimentos da sua vida. Este elemento revela-se assim como fonte de segurança para Maria, e como receptiva às suas necessidades afetivas e emocionais. A disponibilidade de Catarina para receber a adolescente em sua casa, contribui para se sentir como merecedora de amor, aceite e valorizada. A proximidade de idades entre ambas, também sugere a identificação da jovem com Catarina.

Contudo, Maria parece não ter estabelecido com estas figuras uma vinculação securizante, receando sentimentos de desvalorização e de rejeição das mesmas, face à sua manifestação de condutas pouco organizadas.

Os modelos internos dinâmicos desenvolvidos por Maria ao longo do seu desenvolvimento, representam a identificação de um *self* desvalorizado e incapacitante (Dias, 2007), pela ausência dos cuidados parentais e pela vivência de experiências traumatizantes, quando inserida no agregado familiar da meia-irmã. Neste sentido, denotamos a manutenção destes modelos até à presente fase desenvolvimental, não tendo estes sofridos alterações face

a variadas mudanças ambientais, sugerindo uma possível organização patológica (Bowlby, 1989; Dias, 2007).

Maria mantém a ligação entre as experiências da primeira infância e as experiências presentes ao longo do seu desenvolvimento (Bowlby, 1969/91; 1973; 1980, cit. por Matos, 2002), e por esta razão procura contextos que reforcem os seus modelos internos dinâmicos, como forma de sustentar os seus padrões de vinculação (Bartholomew, 1997; Bowlby, 1973, cit. por Matos, 2002). Assim a percepção de uma figura de vinculação indisponível e ausente promove a construção de um modelo de si sem valor, como não merecedora de afeto, o que se encontra associado à inexistência de um sentido de confiança na adolescente (Matos, 2002). Por conseguinte, a rememoração dos acontecimentos de infância, a experiência de acontecimentos traumáticos e o receio do abandono por parte de uma figura significativa, traduzem-se num desenvolvimento perturbado, que se reflete ao nível dos seus relacionamentos interpessoais recentes, construindo relações afetivas dependentes de amor, aceitação e valorização.

O processo de autonomização que caracterizou a entrada de Maria no período da adolescência não foi acompanhado do suporte afetivo e emocional transmitido pelo sistema vinculação (Atger, 2004), estando nesta altura patente um contexto familiar negligente e agressivo. Muito embora a vontade do adolescente seja procurar diferenciar-se das ideias defendidas pelo sistema familiar, uma vez estando presente a sua necessidade de autonomização (Mota, 2011) e o desenvolvimento de um *self* único e identitário (Allen & Land, 1999), revela-se de importância a manutenção dos laços afetivos construídos, como garantia de sentimentos de segurança e proteção, face a situações adversas.

Pela envolvimento em frequentes conflitos com Celeste e por a mesma se mostrar física e psicologicamente agressiva consigo, consideramos que a adaptação de Maria a esta fase desenvolvimental não se fez acompanhar de uma relação de vinculação segura e harmoniosa (Soares & Campos, 1988), o que terá intensificado a sua instabilidade emocional.

O desenvolvimento da vinculação de Maria na adolescência resulta assim da organização de vinculações inseguras, mais propriamente dos modelos internos dinâmicos construídos na infância (Atger, 2004).

No período da adolescência as relações com os pares destacam-se por poderem tornar-se como representativas de relações de vinculação (Atger, 2004), em resultado da

transferência das primeiras relações afetivas. Assim a necessidade de vinculação mantém-se neste período e a satisfação da mesma é procurada nos seus relacionamentos amorosos ou com o grupo de amigos (Atger, 2004). Por conseguinte, os modelos internos dinâmicos construídos ao longo da sua infância, determinam, agora, as suas capacidades de relacionamento interpessoal, o desenvolvimento da autoestima, do autoconceito e da resiliência.

A formação da autoestima da jovem resulta da ausência de segurança transmitida nas suas relações de vinculação precedentes, o que condiciona uma avaliação de si negativa, ou mesmo dependente de sentimentos de aceitação, de valorização e de compreensão transmitidos pelas suas relações afetivas mais recentes.

Compreendemos que a avaliação global de si mesma, varia entre sentimentos de aprovação e sentimentos de desaprovação, em resultado de perceções idealizadas e perceções realistas. Assim, o facto de se sentir inserida e aceite dentro do seu grupo de amigos pode ter um efeito controlador sobre a sua autoestima. Deste modo o sentido de aceitação, de respeito, de compreensão, de segurança e de proteção transmitido por esta rede de apoio social associa-se a maiores níveis de satisfação pessoal e de autoestima na adolescente, por se denotar como uma pessoa com competências e com valor. Contudo, a possível envolvimento em momentos geradores de tristeza e de frustração contribui para a vivência de sentimentos negativos pessoais. Este facto sugere a necessidade que Maria demonstra em se sentir aceite e valorizada em todos os seus contextos de vida social, para além do seu relacionamento interpessoal com o grupo de pares.

No período da adolescência, a formação do autoconceito associa-se à organização dos modelos internos dinâmicos, para a definição de um *self* único e consistente, que se reflita em todos os contextos sociais (Faria, 2005). Contudo, os modelos internos dinâmicos construídos por Maria o longo do seu desenvolvimento, neste período, contribuem para o seu desajustamento pessoal, na medida em que a avaliação das suas características sociais e emocionais não corresponde a níveis de satisfação pessoal para a adolescente. Percebemos face à definição de um *self* desvalorizado e inconsistente a dificuldade de Maria em assumir uma conduta social contínua em todos os seus contextos relacionais. Destacamos, uma vez mais, os níveis de aceitação social decorrentes da relação afetiva estabelecida com o grupo de pares, o que contribui para um razoável bem-estar da jovem, contrapondo com sentimentos de rejeição vivenciados na sua relação com o grupo de pares institucional.

A ligação afetiva com o grupo de pares contribui para o desenvolvimento de competências pessoais e para a adoção de estratégias face a acontecimentos adversos (Mota, 2011). Contudo, a possível ausência deste suporte emocional e afetivo parece contribuir para que Maria experiencie níveis mais baixos de autoeficácia, o que sugere uma dependência significativa da adolescente a um contexto relacional que corresponda às suas necessidades de vinculação.

A relação de amizade com Joana mostra-se como a relação mais importante desenvolvida no contexto institucional, parecendo a mesma pautar-se por comportamentos pró-sociais, de apoio e de proteção (Martins & Szymanski, 2004, cit. por Siqueira & Dell'Aglio, 2006). Joana sempre se mostrou presente nos seus momentos de angústia e de revolta, assegurando a segurança e proteção necessárias a Maria perante acontecimentos negativos.

A carência de um suporte familiar responsável, acolhedor e protetor que assinala este período do desenvolvimento de Maria, marca de forma negativa a construção do seu *self*, da sua autoestima e do seu autoconceito (Peixoto, 2004). A procura de relações afetivas nos seus contextos sociais, nasce da necessidade em satisfazer as suas carências emocionais e afetivas, em se sentir segura e protegida em momentos de *stress* e de tristeza. Contudo, a (des) organização das suas relações de vinculação durante a infância pontua, presentemente, o desenvolvimento de relações de vinculação inseguras, demonstrando achar que os sentimentos que os outros nutrem por si podem ser transitórios. Por este facto a envolvimento nos seus relacionamentos interpessoais é pautada por intenso sofrimento, pela perda iminente do abandono.

Esta característica é extensível ao seu relacionamento amoroso, demonstrando uma constante necessidade de agradar Filipe, como forma de poder garantir a manutenção desta relação. Assim percebemos que Maria transfere das suas primeiras relações de vinculação para a sua relação com Filipe a sua insegurança e vulnerabilidade. Desta forma, um percurso de vida marcado pela rejeição, o abandono e a ausência de suporte emocional das figuras parentais, pode traduzir-se no desenvolvimento de uma relação ansiosa com o namorado (Melo, 2012).

As experiências afetivas, seguras ou inseguras, que pontuam o relacionamento amoroso determinam também a qualidade da relação (Dinero, Conger, Shaver, Widaman &

Larsen-Rife, 2008, cit. por Melo, 2012). Percebemos que a relação amorosa da adolescente se caracteriza por frequentes experiências negativas, geradoras de conflito e de intenso sofrimento. Denotamos como Maria, também Filipe desenvolveu um repertório de relações de vinculação inseguras, o que contribui para que na sua relação com a adolescente se mostre constantemente dependente do seu afeto e da sua atenção. Embora Maria considere a sua ligação afetiva com Filipe como uma relação de confiança, de aceitação, de comunicação e de respeito mútuo, percebemos que as condutas de resolução de conflitos entre ambos se revelam pouco funcionais.

Esperar-se ia que a relação amorosa, inserida num contexto de vinculação, pudesse promover o sentido de segurança interna na adolescente (Matos, Barbosa & Costa, 2001). Contudo, a relação afetiva construída por Maria e Filipe baseia-se numa dinâmica relacional insegura. A ausência de um contexto familiar acolhedor e promovedor de exploração do mundo, de si e do outro (Matos, Barbosa & Costa, 2001), sustenta a procura desmedida, no contexto exterior, de relações afetivas que vão ao encontro das suas necessidades de vinculação. Assim a relação amorosa que a jovem mantém com Filipe, sustenta-se como uma relação perturbada, pela dependência afetiva criada entre ambos e pela instabilidade emocional gerada e que se reflete nas suas condutas.

A adoção por parte de Maria de comportamentos de automutilação decorrentes de um conflito com Filipe, mostrando-se este inseguro dos sentimentos da jovem por si, representa para a jovem a melhor forma de demonstrar ao namorado o seu valor e o seu sentimento por ele. Também por reencenar uma atitude de incompreensão por parte de Filipe a possíveis castigos institucionais, envolvia-se numa conduta pouco funcional como forma de dissuadir a equipa técnica de a castigarem. Este facto estaria relacionado com a perceção que a jovem tinha do namorado como sendo uma pessoa insegura, com necessidade de atenção constante.

Acompanhou-se (em processo psicoterapêutico e na instituição) o desenvolvimento do seu relacionamento amoroso de forma atenta, por julgarmos que o mesmo se estaria a traduzir no desajustamento emocional de Maria. As suas narrativas iam sempre ao encontro da promoção do bem-estar de Filipe, contrariando contudo, por vezes, as suas necessidades de satisfação emocional.

O processo de adaptação ao contexto institucional é uma parte fundamental do desenvolvimento e do funcionamento psíquico e emocional de Maria. O seu funcionamento psicológico fragilizado contribui, neste contexto, para a manifestação de condutas desorganizadas (falta de autocontrolo, hostilidade, vitimização, agressividade), pela necessidade de estabelecer relações de proximidade e de aceitação (Mota, 2008; Mota & Matos, 2008a, 2010), apesar de o fazer de forma disfuncional.

O confronto de ideias que marca frequentemente os seus conflitos na instituição vai ao encontro das dificuldades de outros adolescentes durante o seu processo de autonomização. Julga-se capaz de poder tomar as suas próprias decisões, sem ter de obedecer ao sistema hierárquico presente na instituição. Será desta forma difícil para Maria compreender e aceitar o quão importante é para o seu desenvolvimento, fazer-se “acompanhar” de um sistema relacional acolhedor, protetor, mas também assertivo. Associamos a sua conduta à possível ausência de regras, anterior à sua institucionalização.

A sua constante referência ao facto de ser tratada de forma diferente de outras internas, na instituição, traduz-se para Maria em sentimentos de desvalorização pessoal, como também de revolta por não perceber a instituição como um contexto protetor, compreensivo e promovedor do seu bem-estar. Contudo, e de acordo com informações adicionais facultadas pela instituição, Maria assume no contexto institucional, um comportamento de vitimização, não se justificando o mesmo, por considerar-se não existirem relações privilegiadas entre as crianças e jovens institucionalizadas. Compreendemos assim que o trabalho desenvolvido pela equipa técnica da instituição, se estrutura e orienta pela procura do controlo comportamental e da definição continuada de regras e limites, em resultado da conduta pouco funcional de Maria, quer no contexto escolar (autoritarismo em sala de aula, conduta desordeira e desestabilizadora, falta às aulas), quer no contexto institucional (por não cumprimento das regras e pelo incitamento de discussões com outras internas).

Associamos a sua postura de desafio, de confrontação, de ameaça e de agressividade à sua baixa tolerância à frustração. Perante a responsabilização das suas condutas, por parte da equipa técnica, Maria mostra-se resistente em assumir as suas responsabilidades, receando ser castigada. Este facto sugere uma incapacidade da adolescente em desenvolver estratégias adaptativas de resolução, optando, embora que de forma inconsciente, por caminhos intensificadores de sofrimento.

Por conseguinte, e indo de encontro também à estruturação de um *self* fragilizado, à procura constante de perfeição, sentindo-se socialmente desvalorizada, à insatisfação com as suas competências pessoais e à sua conduta agressiva, denotamos nos seus comportamentos a presença de um estado depressivo. Referimo-nos aos seus comportamentos de indução do vômito; de automutilação; às suas ameaças, que por vezes remetem para uma tendência suicida, na tentativa de chamar a atenção da equipa técnica e a desculpabilização dos seus comportamentos; ao seu desinteresse pela definição de um objetivo de vida; ao seu baixo rendimento académico; à sua conduta reativa e impulsiva que se traduz em ímpetos de destruição; à suas características ansiosas (falta de ar, tremores) (Bahls & Bahls, 2002). Realçamos também os seus pensamentos paranóides, suspeitando que os outros estejam sempre a observá-la ou a falar de si, projetando no exterior a causa dos seus problemas, não conseguindo desta forma confiar nas outras pessoas e assim sentir-se desvalorizada pelas mesmas.

Associamos os seus comportamentos de automutilação, de indução de vômito e de ideação suicida como resultantes de sentimentos de culpa, por experienciar momentos causadores de intenso sofrimento psicológico e perante os quais denota significativas dificuldades de resolução.

Os seus pensamentos de por término à vida associam-se à possível ausência de suporte afetivo e emocional (Bahls & Bahls, 2002), pela dependência que a adolescente cria dos seus relacionamentos interpessoais, gostando apenas de si se as outras pessoas também gostarem.

A sua conduta de automutilação é decorrente de uma possível perda interpessoal iminente, de momentos de tensão, de raiva, de ansiedade e de medo (Castilho, Gouveia & Bento, 2010), denotando-se como uma possível estratégia pessoal de estabilização emocional (Linehan, 1993; Mikolajczak, Petrides & Hurry, 2009, cit. por Castilho, Gouveia & Bento, 2010), por se sentir mais tranquila.

Os seus comportamentos de indução de vômito associam-se à sua preocupação com o seu aspeto físico, conseqüentemente de comparações com outras adolescentes, pela necessidade de identificação social. Contudo, Maria refere-se a esta conduta no início da sua institucionalização, pelo sofrimento vivenciado, não sendo a mesma sugestiva de condutas obsessivas de controlo alimentar.

Desta forma, a ausência de cuidados parentais precoces, na infância associa-se ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva (Duquesnoy & Guedeney, 2004), como também a vivência de níveis de *stress* interpessoal que colocam em causa o bem-estar de Maria (Dell’Aglío & Hutz, 2004).

A atitude de vitimização e de desobediência é extensível ao contexto escolar, projetando no exterior, ou seja, nos professores o seu desinvestimento no processo de aprendizagem. Alude, contudo, a um melhor relacionamento com professores que não se debatam constantemente com o seu comportamento em contexto sala de aula, o que sugere a dificuldade em tolerar ser repreendida, uma vez que este facto irá de encontro aos seus baixos níveis de satisfação pessoal.

Embora se depare constantemente com conflitos no contexto institucional e no contexto escolar, sugerindo não ser compreendida ou aceite pelo sistema relacional patente a estes dois contextos (equipa técnica e professores), referenciamos algumas relações afetivas estabelecidas pela adolescente com funcionários da instituição e professores.

O seu percurso institucional é também mediado por relações afetivas com os funcionários da instituição, traduzindo-se as mesmas numa base segura para Maria. A qualidade das relações afetivas com estes elementos marca a possibilidade de desenvolvimento saudável para a jovem, uma vez que procura nestas relações a satisfação das suas necessidades de vinculação, a fim de colmatar a ausência dos cuidados parentais precoces. Reflete-se assim o desenvolvimento de relações de proximidade com figuras disponíveis, protetoras, experienciando no contacto com as mesmas sentimentos de aceitação, de compreensão e de valorização.

O contexto escolar pode também ser palco do desenvolvimento psicossocial do adolescente, pela disponibilidade de professores como figuras de apoio emocional ao jovem (Mota, 2011). Por conseguinte, as relações afetivas estabelecidas entre Maria e alguns professores, motivam a que a jovem percecionos os mesmos como rede de apoio social e também como fonte de segurança, pela manutenção de uma relação de proximidade, de confiança, na qual se sente valorizada e aceite.

Assim a manutenção de relações de proximidade, que se pontuam pela afetividade, pela segurança, pela compreensão, pela valorização e pela aceitação da adolescente contribuem para o possível desenvolvimento de um *self* adaptativo e conseqüentemente para o

desenvolvimento de características resilientes, como forma de ultrapassar acontecimentos de vida adversos. Embora Maria mantenha presente nos seus relacionamentos afetivos a possibilidade de perda iminente, em resultado da (des) organização das primeiras relações de vinculação e da estruturação de um *self* fragilizado, destacamos que construção da sua rede de apoio social contribui para fazer face a situações vulneráveis, associando-se estas relações como fatores de proteção frente ao risco (Mota, 2008).

Desta forma, as ligações afetivas estabelecidas com os funcionários da instituição, os professores e o grupo de pares, que se assemelham a uma relação de vinculação, pela manutenção de uma base de segurança, fomentam em Maria a capacidade de organização interna e a adoção de uma conduta perseverante e de confiança face ao enfrentamento de acontecimentos negativos. Assim a percepção de que as suas competências são valorizadas, torna-a adolescente mais autónoma e mais autossuficiente para acontecimentos de vida futuros.

Consideramos que o trabalho desenvolvido ao longo do processo terapêutico, primou acima de tudo por momentos de conforto, de disponibilidade, de aceitação, de valorização, no intuito de contribuir para o desenvolvimento de um *self* único e consistente, determinante no processo de ajustamento psicossocial ao contexto institucional. Neste sentido, julgamos que a promoção de uma relação autêntica permitiu a identificação positiva da adolescente com a terapeuta, possibilitando a partilha de opiniões, exploradas ao longo da psicoterapia. Desta forma, a eventualidade de desacordo poderia ajudar a jovem a perceber, que pessoas com uma atitude assertiva e ponderada podem fazer-se valer de pontos de vista diferentes (Weiner, 1995), situação que se repercute nos contextos, escolar e institucional. Procuramos desta forma promover o bem-estar da adolescente, aludindo ao seu envolvimento no processo de interação e à sua motivação para o processo de exploração de sentimentos, pensamentos e comportamentos (Weiner, 1995).

Tendo sido definido contribuir para o processo de aceitação do contexto institucional, o que implicaria a mudança de conduta comportamental, auxiliar Maria na continuidade do seu desenvolvimento psicossocial e reintegrá-la socialmente, como forma de poder sentir-se mais segura de si e nos seus relacionamentos interpessoais, denotamos ao longo do acompanhamento psicoterapêutico algumas mudanças, que oscilaram com condutas disfuncionais. Este facto contudo, além de poder estar relacionados com fatores de ordem externa, também se associa ao seu período de desenvolvimento, pelas alterações características

do mesmo e pela definição da sua identidade pessoal, aspetos em constante transformação (Weiner, 1995).

Desta forma estamos preparados para dar resposta à nossa questão do estudo de caso:

**Como e porquê o acompanhamento psicoterapêutico poderá beneficiar o desenvolvimento de resiliência, autoestima e autoconceito em adolescentes institucionalizados?**

Julgamos que o psicoterapeuta pode também ele desenvolver com o adolescente institucionalizado uma relação de proximidade, que prime por momentos de segurança, restabelecendo o seu funcionamento saudável em momentos de crise (Bateman, Brown & Pedder, 2003). Considerando-se a relação terapêutica semelhante à relação de vinculação entre a mãe e o filho (Bateman, Brown & Pedder, 2003; Bowlby, 1989; Guedeney & Guedeney, 2004), pela procura de proximidade que a caracteriza em momentos de angústia, de medo e de frustração, foi assegurado à adolescente uma ambiente relacional acolhedor.

Como as relações afetivas estabelecidas com os professores, funcionários da instituição e o grupo de pares, também a relação terapeuta-adolescente pode funcionar como catalisadora do sofrimento. Uma relação de escuta ativa, de aceitação incondicional, de conforto, de apoio, contribuiu, em certa medida, para que a adolescente desenvolvesse sentimentos de pertença, de aceitação, de autoconfiança e conseqüentemente para que possa construir novas representações mentais positivas de si e dos outros, o que a torna mais disponível para os seus relacionamentos interpessoais futuros e para o desenvolvimento de estratégias adaptativas face a situações adversas.

Desta forma a qualidade da ligação terapêutica esteve relacionada com níveis significativos de satisfação, aceitação e valorização pessoal de si mesma e conseqüentemente de autoestima, como com uma avaliação de si e das suas competências fortalecida, o que se encontra associado com o seu autoconceito. Uma avaliação global do *self* menos fragilizada associa-se também ao desenvolvimento de estratégias adaptativas de resolução.

## 8. Conclusões

Chegado ao final deste trabalho, cabe sublinhar que no caminho percorrido algumas foram as paragens, pelas dúvidas, pelas incertezas, pelos receios e pelo “salto” que seria dado entre as metodologias quantitativas – que privilegiam os números - e as metodologias qualitativas – que observam os fenómenos, para deles analisarem o seu significado. Fomos, maioritariamente, formatados para a utilização das metodologias quantitativas, perspetivando as metodologias qualitativas como mais imprecisas e analógicas. Com este trabalho pudemos descobrir que esta questão assim não se verifica, uma vez que o método qualitativo mostra-se especialmente adequado às ciências sociais e humanas, não querendo contudo significar um menor grau de dificuldade.

Pretendendo dar resposta à questão “como” e “porquê” o acompanhamento psicoterapêutico pode assumir um papel relevante no desenvolvimento da autoestima, do autoconceito e da resiliência em adolescentes institucionalizados, optamos pelo estudo de caso como metodologia de pesquisa para o presente trabalho.

Num ambiente destinado à aprendizagem e ao desenvolvimento de competências psicoterapêuticas, o contacto terapêutico com uma adolescente institucionalizada e o conhecimento das vicissitudes do seu percurso de vida, definiram o ponto de interesse para este estudo. Diante da consulta e das informações facultadas pela instituição de acolhimento e da observação participante da adolescente e da sua problemática, destacamos que a organização das suas relações de vinculação primárias corrobora os seus comportamentos de oposição, significativos da sua angústia e revolta interior, e associados a um possível quadro de sintomatologia depressiva.

Assumimos assim o desafio de explorar uma temática pouco abordada pela comunidade científica – acompanhamento psicoterapêutico do adolescente institucionalizado – associando a componente afetiva e emocional, segundo a perspetiva de vinculação. Aliamos ao nosso estudo, considerando o caso clínico desta adolescente, domínios psicológicos, como a autoestima, o autoconceito, a resiliência e outros fatores considerados de influência, como a qualidade de vínculo nas relações interpessoais e sintomas psicopatológicos.

A transição para um contexto vivencial diferente, como a instituição, pode assim constituir-se como uma situação de vulnerabilidade. Contudo, perante um ambiente familiar

marcado pela negligência de cuidados afetivos e físicos, a medida de institucionalização, quando ponderada, acredita-se ser a melhor escolha como garantia de um desenvolvimento funcional para o adolescente.

Embora a institucionalização seja um processo extensível à faixa etária da infância e da adolescência, sublinhamos que a chegada à instituição num período característico de mudanças de ordem física, psicológica e social, pode tornar o processo de adaptação do adolescente mais difícil. Esta situação poder-se-á intensificar perante um jovem com um percurso de vida marcado por sucessivos episódios de abandono e com práticas de resolução de conflitos desadaptativas, intensificadoras de sofrimento psicológico.

Chegado ao acompanhamento psicoterapêutico, diante de uma adolescente emocionalmente fragilizada, realçando os seus conflitos com o sistema institucional, decorrentes do não cumprimento de regras e a percepção de ser negligenciada pela equipa técnica, em favor de outras internas, percebemos que as suas dificuldades de construir relacionamentos interpessoais organizados e saudáveis se associam à (des) organização das relações de vinculação precoces.

Por conseguinte, uma vez que o processo de intervenção psicoterapêutica foi de breve duração, apontamos como foco problemático, a dificuldade de adaptação da adolescente à instituição, fundamentando-se como um momento de crise, perturbador das suas competências e intensificador da sua instabilidade emocional. Sendo a relação terapêutica apontada como semelhante à relação de vinculação com a mãe, pela projeção que o paciente faz dos seus sentimentos e das suas necessidades afetivas e emocionais, procurou-se promover um ambiente acolhedor, que permitisse com que a adolescente se sentisse segura, protegida e apoiada, sem receio de expor as suas angústias. Definindo como objetivos terapêuticos, contribuir para a aceitação da sua realidade presente – institucionalização – auxiliar na continuidade do seu processo de desenvolvimento e promover a sua reintegração social, capacitando-a para a definição de um caminho próprio.

Apontando as suas narrativas para a estruturação e organização de um *self* desvalorizado e inconsistente em resultado de modelos internos dinâmicos de si, como não merecedora de afeto, de atenção, de compreensão e considerando-se como uma pessoa não aceite, e desvalorizada, denotamos baixos níveis de autoestima, de autoconceito e incapacidade no desenvolvimento de características resilientes. Assim primamos pelo

estabelecimento de uma relação terapêutica, pela procura de proximidade em resultado de momentos geradores de angústia e de *stress* – os conflitos no contexto institucional – proporcionando à adolescente a proteção e a segurança necessárias para os seus comportamentos de exploração, dos outros, do “mundo” e sobretudo de si. Focando-nos nas experiências atuais e na forma de resolução das suas problemáticas, levamo-la a compreender e a aceitar que também tem aspetos a seu favor, que possui competências pessoais, sociais e académicas, dependendo somente de si valorizar-se e congratular-se pelos objetivos alcançados.

Na continuidade do acompanhamento psicoterapêutico denotamos algumas melhorias ao nível comportamental, uma vez mostrando-se mais disponível e recetiva ao cumprimento das regras institucionais. Contudo, perante situações em que se sentia injustiçada, em comparação com as outras crianças e adolescentes institucionalizadas, assumia novamente a sua conduta de oposição representativa de sentimentos de revolta e também de desvalorização. Neste sentido, tomamos sempre em consideração possíveis oscilações ao longo da psicoterapia, devido às mudanças características deste período desenvolvimental, aos conflitos no contexto institucional e aos seus relacionamentos afetivos.

Por conseguinte, corroborando algumas das suas narrativas com o segundo momento de aplicação dos instrumentos, associamos melhorias ao nível da sua autoestima, do seu autoconceito e das suas características resilientes. Contudo, percebemos que este facto se devia também aos relacionamentos interpessoais construídos fora do contexto psicoterapêutico. Assim a qualidade de ligação afetiva estabelecida com a sua rede de apoio social – grupo de pares, professores e funcionários da instituição – sugere-se como um fator de proteção frente a acontecimentos geradores de vulnerabilidade, pela adoção de estratégias de resolução mais adaptativas – resiliência -, pela avaliação global de si positiva – autoestima -, e pela organização de um *self* consistente em todos os seus contextos sociais – autoconceito.

Embora a data do término do acompanhamento psicoterapêutico não tenha sido a anteriormente premeditada, julgamos ter proporcionado à adolescente uma nova experiência emocional corretiva, fortalecendo o seu *self* e aumentando a capacidade de controlo dos acontecimentos de vida. Devemos apenas sublinhar, que embora o foco problemático tenha sido a sua dificuldade de adaptação ao contexto institucional, outros aspetos se destacaram no processo psicoterapêutico e que se encontram associados com as suas primeiras relações de vinculação. Desta forma, consideramos que o acompanhamento psicoterapêutico prestado a

esta adolescente deve ter continuidade, com o fim de explorar e interpretar os aspetos desconhecidos do seu *self*. Assim achamos que o trabalho desenvolvido foi apenas um primeiro passo para a promoção de um desenvolvimento psicossocial organizado, havendo ainda muitos aspetos psicológicos a trabalhar, estando sempre presente a possibilidade de exposição a condições de vulnerabilidade.

## **9.Limitações**

Após a conclusão do presente estudo torna-se pertinente aludirmos às limitações que surgiram ao longo da realização do mesmo, o que compreendeu as fases de pesquisa, observação e análise.

Quando nos referimos à fase de pesquisa, sublinhamos a escassez de estudos sobre adolescentes institucionalizados em processo psicoterapêutico, advindo deste facto a dificuldade em corroborarmos as informações obtidas no nosso estudo com dados teóricos e empíricos precedentes. Também sublinhamos a impossibilidade de podermos avaliar e determinar a eficácia da psicoterapia.

Embora a literatura consultada nos apresente uma vasta informação sobre adolescentes institucionalizados, o seu percurso institucional e relações de vinculação a partir de uma nova rede de apoio social, lembramos que tratando-se de um estudo de caso, ou seja, de um fenómeno em particular, não podemos generalizar os nossos resultados, considerando também a significância que a história de vida desta adolescente tem. Relativamente ao processo de observação, que representa a fase mais importante desta investigação, sublinhamos que se trata da orientação de um acompanhamento decorrente do período de estágio curricular, o qual subjaz um momento de condensação teórica na prática clínica e conseqüente momento de aprendizagem. Assim o contacto terapêutico com a adolescente institucionalizada revelou-se uma experiência nova e enriquecedora.

No decorrer do acompanhamento apontamos por vezes alguma dificuldade em conseguirmos direccionar a análise e interpretação para o foco problemático, por alguma resistência revelada por parte da jovem em compreender o controlo comportamental e a definição de regras, no contexto institucional. Destacamos também, tratando-se de uma adolescente, a necessidade de tomarmos em consideração as características que demarcam esta fase desenvolvimental, atendendo que embora o seu percurso de vida pudesse justificar o seu (des) ajustamento psicossocial, outras questões também podem advir do seu desenvolvimento físico e psicológico.

Referenciamos o final prematuro do processo psicoterapêutico, por circunstâncias externas à consulta de Psicologia Clínica, não tendo sido possível cessar de forma adequada o acompanhamento psicológico. Sublinhamos ainda, que este facto não se revela benéfico para

a adolescente, em resultado do trabalho terapêutico que estava a ser desenvolvido, como pela relação terapêutica estabelecida. Neste seguimento justificamos esta situação como uma possibilidade de ocorrência num estudo qualitativo, uma vez que não procuramos “manipular” o fenómeno em estudo, o participante ou outras entidades responsáveis pelo mesmo, neste caso a instituição de acolhimento.

A fase de análise requereu um cuidado acrescido, por se tratar de um estudo exploratório e interpretativo. Apesar de terem sido utilizados instrumentos, que foram, maioritariamente, construídos para realizar investigação quantitativa, sendo que o uso das escalas de *likert* permitia situar os adolescentes de acordo com cada constructo geral, no presente estudo não foi possível extrapolar as associações/ resultados obtidos para a população geral. Por conseguinte, o recurso aos instrumentos supracitados anteriormente, não nasce da necessidade de realização de uma cotação numérica final para obtenção de resultados de cotação, mas sim com o fim de relacionar os dados de uma dimensão geral com outras variáveis.

## **10.Sugestões e Recomendações**

Com a consciência de que a temática presente ao longo deste estudo não se encerra aqui, pretendemos neste sentido ter contribuído para uma reflexão sobre a institucionalização na adolescência e o processo de ajustamento psicossocial do jovem, considerando de importância a organização das suas relações de vinculação na formação da sua personalidade.

Acreditamos que a opção pela investigação qualitativa e o estudo de caso como metodologia poderá abrir novas perspectivas de investigação para a Psicologia, pela possibilidade de enquanto investigadores podermos conhecer a verdadeira natureza do fenómeno em estudo. Destacamos o processo psicoterapêutico, nesta fase do desenvolvimento e quando se encontra patente uma vivência institucional, por podermos através do mesmo consciencializarmo-nos da importância que os primeiros vínculos ocupam no desenvolvimento futuro do indivíduo e na formação de modelos internos dinâmicos. Devemos assim considerar que embora a institucionalização seja gerida com alguma dificuldade pelos adolescentes, o seu percurso de vida pode assumir uma influência determinante no processo de adaptação à instituição.

Salientamos a importância que os elementos do contexto institucional têm no percurso do adolescente e sugerimos que o sistema que integra este contexto se mostre preparado para receber adolescentes com problemáticas idênticas, mas também diferentes, pela sua história de vida, garantindo de forma igualitária o bem-estar de cada um. Acreditamos que a instituição pode não apenas marcar-se pelo cumprimento de horários e tarefas, tornando-se um contexto de rotina, mas também proporcionar momentos únicos e diferentes a quem nela vive, como forma de promover o relacionamento interpessoal entre as diferentes faixas etárias presentes, o desenvolvimento de competências psicossociais e a satisfação por estar inserido num ambiente que transmita segurança, proteção e sobretudo se sintam merecedores de amor.

Não poderíamos “abandonar” este estudo sem antes, aludirmos que embora o acompanhamento psicoterapêutico da adolescente tenha sido cessado, consideramos, seguidamente, aspetos que julgamos importantes serem analisados face a um futuro envolvimento psicoterapêutico.

Seria pertinente trabalhar com a adolescente a capacidade de resolução de problemas, em resultado dos seus comportamentos de indução de vômito e de automutilação, que surgem em circunstâncias adversas e para as quais denota dificuldade de resolução funcional. Contudo, deverá ser tido em conta que as estratégias presentes são na perspectiva da mesma a forma mais funcional de ultrapassar experiências angustiantes.

Destacamos no contexto institucional a sua conduta pouco funcional, que remete para dificuldades de autocontrolo, para uma exacerbação desmedida de sentimentos de revolta e para uma atitude de vitimização. Esta sua conduta encontra-se relacionada com a sua autoestima e o seu autoconceito. Por conseguinte, a terapia deverá ir ao encontro do desenvolvimento e reforço do seu Eu, procurando-se a construção de mecanismos de aceitação em resultado de uma perspectiva de si mais positiva, garantindo ainda no contacto psicoterapêutico uma atitude terapêutica acolhedora, de escuta ativa, aceitação incondicional, integrando a adolescente no seu processo de mudança, a fim do desenvolvimento de uma nova experiência emocional corretiva.

## Bibliografia

- Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relations, dependency, and attachment: theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40, 969-1025.
- Allen, J. P. & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (orgs.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (319-335). London: The Guilford Press.
- Almeida, R. (2010). Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 13 (1), 94-106.
- Andréa, M. M. (2006). Transferência e contratransferência: O sentir como instrumento de trabalho no processo grupal. *Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, 7 (2), 51-58.
- Antunes, M. D. P. (2011). *Fatores de risco e de proteção associados à resiliência: Estudo comparativo entre adolescentes que vivem com a família e adolescentes acolhidos em lar de infância e juventude*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana - Universidade Técnica de Lisboa, Portugal.
- Antunes, C., & Fontaine, A. M. (1995). Diferenças na percepção de apoio social na adolescência: Adaptação de uma escala, o “Social Support Appraisals” (ssa) de Vaux et al., (1980). *Cadernos de Consulta Psicológica*, 10/11, 115-127.
- Antunes, C., & Fontaine, A. M. (1996). Relação entre conceito de si próprio e a percepção social na adolescência. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 81-92.
- Araújo, R. C. S. A. (2012). *Resiliência e autoconceito em jovens institucionalizados: Qualidade da ligação a figuras significativas*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Educação e Psicologia - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal.
- Araújo, C., Pinto, E. M. F., Lopes, J., Nogueira, L., & Pinto, R. (2008). Estudo de Caso. In *Unidade Curricular: Métodos de Investigação em Educação*, Instituto de Educação e Psicologia – Universidade do Minho.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16 (5), 427-454.
- Atger, F. (2004). Vinculação e adolescência. In N. Guedeney & A. Guedeney (coords.), *Vinculação – Conceitos e aplicações*, (147-156). Lisboa: Climepsi Editores.
- Bahls, S., & Bahls F. R. C. (2002). Depressão na adolescência: Caraterísticas clínicas. *Interação em Psicologia*, 6 (1), 49-57.
- Bateman, A., Brown, D. & Pedder, J. (2003). *Princípios e Práticas das Psicoterapias* (2ª edição). Lisboa: Climepsi Editores.

- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de sintomas psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In L. Almeida, M. Simões, C. Machado & M. Gonçalves (Eds.) *Avaliação psicológica – Instrumentos validados para a população Portuguesa*, (vol. III). Coimbra: Quarteto Editora.
- Castilho, P., Gouveia, J. P., & Bento, E. (2010). Auto-criticismo, vergonha interna e dissociação: A sua contribuição para a patoplastia do auto-dano em adolescentes. *Psychologica*, 52 - 2, 331-360.
- Costa, J. C. F. G. (2000). *Risco e vulnerabilidade no desenvolvimento. Trabalho de síntese para as provas de aptidão pedagógica e capacidade científica*. Ciências da Educação - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal.
- Costa, M. (2011). *Qualidade da ligação aos pares em adolescentes: autoestima e coping em institucionalização e famílias tradicionais*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Educação e Psicologia - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal.
- Dalbem, J. X., & Dell’Aglío, D. D. (2008). Apego em adolescentes institucionalizados: Processos de resiliência na formação de novos vínculos afetivos. *Psico*, 39 (1), 33-40.
- Dell’Aglío, D. D., & Hutz, C. S. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17 (3), 341-350.
- Dias, P. M. B. S. (2007). *Vinculação e regulação autonómica nas perturbações alimentares*. Dissertação de Doutoramento, Instituto de Educação e Psicologia - Universidade do Minho, Portugal.
- Duquesnoy, I., & Guedeney, N. (2004). Psicopatologia do adulto e vinculação. In N. Guedeney & A. Guedeney (coords.), *Vinculação – Conceitos e aplicações*, (157-165). Lisboa: Climepsi Editores.
- Fagundes, J. (2006). Psicoterapia de base psicanalítica e psicanálise: Sobre as semelhanças e diferenças de abordagens ou o que uma abordagem tem que a outra não tem. In G. Levinzon, & R. Simon, *Progressos em psicoterapia psicanalítica* (65-77). Brasil: Casa Psi Livraria.
- Faria, L. (2005). Desenvolvimento do autoconceito físico nas crianças e nos adolescentes. *Análise Psicológica*, 23 (4), 361-371.
- Faria, L., & Fontaine, M. (1990). Avaliação do conceito de si próprio de adolescentes: adaptação do SDQ I de Marsh à população portuguesa. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 6, 97-105.
- Felgueiras, M. C. (2008). *Adaptação e validação da Resilience Scale de Wagnild e Young para a cultura portuguesa*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa do Porto, Portugal.
- Felgueiras, M. C., Festas, C., & Vieira, M. (2010). Adaptação e validação da Resilience Scale de Wagnild e Young para a cultura portuguesa. *Cadernos de Saúde*, 3 (1), 73-80.

- Ferreira-Santos, E. (1997). *Psicoterapia breve: Abordagem sistematizada de situações de crise*. (4ª Edição). São Paulo: Ágora.
- Fontaine, A. M., & Antunes, C. (2002). Avaliação do autoconceito e da autoestima na adolescência: Comparação de dois instrumentos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 17/18, 119-133.
- Gilliéron, E. (2004). *Manual de psicoterapias breves* (2ª edição). Lisboa: Climepsi Editores.
- Gorgati, S., Holceberg, A., & Oliveira, M. (2002). Abordagem psicodinâmica no tratamento dos transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24 (3), 44-48.
- Guedeney, N., & Guedeney, A. (cords.) (2004). *Vinculação - Conceitos e aplicações*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: Esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22 (2), 201-210.
- Macedo, M. M. K., & Carrasco, L. K. (2005). A entrevista clínica: Um espaço de intersubjetividade. In M. M. K. Macedo, & L. K. Carrasco (orgs.), *(Con)textos de entrevista – Olhares diversos sobre a interação humana*, (19-32). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Magalhães, M. C. A. (2012). *Histórias de vida: Os laços afetivos no mundo que criamos*. Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Portugal.
- Matos, A. C. (2006). *Psicanálise e psicoterapia psicanalítica*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Matos, P. M. (2002). *(Des) continuidades na vinculação aos pais e ao par amoroso em adolescentes*. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade do Porto, Portugal.
- Matos, P. M., Barbosa, S., & Costa, M. E. (2001). Avaliação da vinculação amorosa em adolescentes e jovens adultos: Construção de um instrumento e estudos de validação. *Revista Oficial de la Asociación Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 11 (1), 93-109.
- Matos, P. M., & Costa, M. E. (1996). Vinculação e processos desenvolvimentais nos jovens e adultos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 45-54.
- Melo, M. F. (2013). *Propostas metodológicas e aplicabilidade do paradigma qualitativo de análise*. Centro de Investigação em Ciências Sociais, Universidade do Minho. ISBN: 2182-7672.
- Melo, O. L. S. S. (2012). *Conflitos interparentais e bem-estar psicológico em jovens de famílias intactas e divorciadas: Desenvolvimento de relações amorosas e psicopatologia*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Educação e Psicologia – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal.
- Montagner, H. (1990). *A vinculação – A aurora da ternura*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Mota, C. P. (2008). *Dimensões relacionais no processo de adaptação psicossocial de adolescentes: vulnerabilidade e resiliência em institucionalização, no divórcio e em*

*famílias intactas*. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação - Universidade do Porto, Portugal.

- Mota, C. P. (2011). *Uma abordagem sobre a teoria da vinculação: Desenvolvimento da vinculação na adolescência*. Série Didáctica de Ciências Sociais e Humanas, 78. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. ISBN: 978-989-704-027-6.
- Mota, C. P., & Matos, P. M. (2008a). Adolescência e institucionalização numa perspetiva de vinculação. *Psicologia & Sociedade*, 20 (3), 367-377.
- Mota, C. P., & Matos, M. P. (2008b). Apego, conflito e autoestima em adolescentes de famílias intactas e divorciadas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22 (3), 344-352.
- Mota, C. P., & Matos, P. M. (2010). Adolescentes institucionalizados: O papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrolo. *Análise Psicológica*, 2 (XXVIII), 245-254.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2001). *O mundo da criança*. (8ª edição). Amadora: McGraw-Hill.
- Peixoto, F. (2004). Qualidade das relações familiares, autoestima, autoconceito e rendimento académico. *Análise Psicológica*, 1 (22), 235-244.
- Pereira, M. M. A. (2008). *Desenvolvimento de crianças em centros de acolhimento temporário e relação com os seus cuidadores*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Educação e Psicologia - Universidade do Minho, Portugal.
- Pereira, M., Soares, I., Dias, P., Silva, J., Marques, S., & Baptista, J. (2010). Desenvolvimento, psicopatologia e apego: Estudo exploratório com crianças institucionalizadas e suas cuidadoras. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 222-231.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N. & Oliveira, R. V. C. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 135-143.
- Poletto, M. (2007). *Contextos ecológicos de promoção de resiliência para crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.
- Polleto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: Promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia*, 25 (3), 405-416.
- Ramires, V. R. R. (2004). As transições familiares: A perspetiva de crianças e pré-adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 9 (2), 183-193.
- Rabouam, C., & Moralès-Huet, M. (2004). Cuidados parentais e vinculação. In N. Guedeney & A. Guedeney (coords.), *Vinculação – Conceitos e aplicações*, (71-85). Lisboa: Climepsi Editores.
- Rocha, M. (2003). *O desenvolvimento das relações de vinculação na adolescência: Associações entre contextos relacionais com pais, pares e par amoroso*. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação – Universidade do Porto, Portugal.

- Rocha, M., Mota, C. P., & Matos, P. M. (2011). Vinculação à mãe e ligação aos pares na adolescência: O papel mediador da autoestima. *Análise psicológica*, 2 (XXIX), 185-200.
- Romano, A., Negreiros, J., & Martins, T. (2007). Contributos para a validação da escala de autoestima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da região interior norte do país. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8 (1), 109-116.
- Santos, M. (2007). Psicoterapia psicanalítica: Aplicações no tratamento de pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 3(1), 1-15.
- Senos, J., & Diniz, T. (1998). Autoestima, resultados escolares e indisciplina: Estudo exploratório numa amostra de adolescentes. *Análise Psicológica*, 2 (XVI), 267-276.
- Serra, A. V. (1986). O inventário clínico de autoconceito. *Psiquiatria Clínica*, 7 (2), 67-84.
- Serra, A. V. (1988). O autoconceito. *Análise Psicológica*, 2 (VI), 101-110.
- Sequeira, V. C. (2009). Resiliência e abrigos. *Boletim Academia Paulista*, 1 (9), 65-80.
- Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão de literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18 (1), 71-80.
- Simon, R. (2011). Concordâncias e divergências entre psicanálise e psicoterapia psicanalítica. *Associação de Psicoterapia Psicanalítica*, 18 (40), 1-10.
- Soares, I., & Campos, B. P. (1988). Vinculação e autonomia na relação adolescente com os pais. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 4, 57-64.
- Vasconcelos-Raposo, J., Fernandes, H. M., Teixeira, C. M., & Bertelli, R. (2011). Factorial validity and invariance of the Rosenberg self-esteem scale among portuguese youngsters. *Soc Indic Res*. doi: 10.1007/s11205-011-9782-0
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1 (2), 165-178.
- Weiner, I. B. (1995). Psicoterapia. In I. B. Weiner, *Perturbações psicológicas na adolescência*, (2ª Edição) (429-470). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. (3ª edição). Porto Alegre: Bookman.
- Yunes, M. A. M., Miranda, A. T., & Cuello, S. E. S. (2004). Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados. In S. H. Koller (Ed.), *Abordagem ecológica do desenvolvimento humano: experiência no Brasil* (193-214). Editora Casa do Psicólogo.

## Anexo

Anexo A – Genograma

