

ÍNDICE

ARTIGOS

An Experiment in Self — Determined Fees	5
Carl R. Rogers, J. K. Wood, A. Nelson, N. R. Fuchs and B. Meados	
O Inventário Sheppard para Medida de Atitudes em Relação à Velhice e sua Adaptação para o Português	23
Anita Liberalesso Neri	
Efeito da Pessoa	43
John K. Wood	
Programas Preventivos em Farmacodependência	60
Saulo Monte Serrat	
Uses of Paradox in Supervision	74
Jefferson M. Fish	
Desenvolvimento Adulto entre Estudantes Brasileiros nos E. U. A.: em Busca de um Modelo	84
Isolda de Araújo Gunter e Hartmut Gunter	
O Procedimento de Desenhos — Estórias em Pacientes Esquizofrênicos Hospitalizados	106
Sônia M. M. E. Mestriner	
Certas Características da População Atendida na Clínica de Pós-Graduação — PUCCAMP	112
Antônios I. Têrziş e Regina M. Leme Lopes Carvalho	

COMUNICAÇÕES

O Excepcional e a Noção de Sexo com Responsabilidade	128
Marilda Novaes Lipp	
Ação Social do Psicólogo	131
Paulo Rennes Marçal Ribeiro	

RESENHA

Como Enfrentar o Stress	135
Elisabete Abid Pedroso de Souza	

COMUNICAÇÕES BREVES	137
-------------------------------	-----

NOTÍCIAS DA UNIVERSIDADE	154
------------------------------------	-----

INFORMATIVO	156
-----------------------	-----

ESTUDOS DE PSICOLOGIA

Revista quadrimestral do Instituto de Psicologia da PUCAMP

Diretora: Diana Tosello Laloni

Editora-Executiva: Marilda Novaes Lipp

Conselho Editorial:

Alice Maria de Carvalho Delitti	(PUC-São Paulo)
Anita Liberalesso Neri	(PUCAMP)
Antônios Térzis	(PUCAMP)
Cláudio Simon Hutz	(UFRGS)
Harold Lettner	(PUC-RJ)
Jefferson Morris Fish	(St. John's University-N.York)
José Tolentino Rosa	(IMES-SBC)
John K. Wood	(PUCAMP)
Maurício Knobel	(PUCAMP)
Regina Maria L. L. Carvalho	(PUCAMP)
Roosevelt Moisés S. Cassorla	(UNICAMP)
Saulo Monte Serrat	(PUCAMP)
Vera Lúcia A. Raposo do Amaral	(PUCAMP)
Walter Trinca	(USP)

Conselho Consultivo:

Cesário Morey Hossri
Elizabeth de Camargo Marinelli Pacheco
Maria Emilia Tormena Elias
Maria Fernanda Mazzioti Barreto
Marisa Bueno Mendes Gargantini
Nelson José Nazaré Rocha

Capa: João Daniel de Araújo

Redação:

A/c Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica – PUCAMP
R. Benjamim Constant, 1963 – Cambuí
13100 – Campinas – SP



INSTITUTO DE PSICOLOGIA

estudos de
Psicologia

estudos de

CLINICA PSICOLOGICA

Instituto de Psicologia

Psicologia

Revista do Instituto de Psicologia da PUCCAMP

VOL. 3

Nºs 1 e 2

ABRIL/AGOSTO/1986

ÍNDICE

ARTIGOS:

- An Experiment in Self-Determined Fees 5
Carl R. Rogers, J. R. Wood, A. Nelson, N. R. Fuchs and B. Meador
- O Inventário Sheppard para Medida de Atitudes em Relação à Velhice e sua Adaptação para o Português 23
Anita Liberalesso Neri
- Efeito da Pessoa 43
John K. Wood
- Programas Preventivos em Farmacodependência 60
Saulo Monte Serrat
- Uses of Paradox in Supervision. 74
Jefferson M. Fish
- Desenvolvimento Adulto entre Estudantes Brasileiros nos E.U.A.: em Busca de um Modelo 84
Isolda de Araújo Gunter e Hartmut Gunter
- O Procedimento de Desenhos – Estórias em Pacientes Esquizofrênicos Hospitalizados 106
Sonia M. M. E. Mestriner
- Certas Características da População Atendida na Clínica de Pós-Graduação – PUCCAMP 112
Antônios I. Têrziş e Regina M. Leme Lopes Carvalho

COMUNICAÇÕES

- O Excepcional e a Noção de Sexo com Responsabilidade 128
Marilda Novaes Lipp

Ação Social do Psicólogo 131
Paulo Rennes Marçal Ribeiro

RESENHA

Como Enfrentar o Stress. 135
Elizabeth Abib Pedrosa de Souza

COMUNICAÇÕES BREVES

Resumos das dissertações de Mestrado defendidas em 1986 no Departamento de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da PUCAMP.

Contribuição ao Estudo da Personalidade de Adolescentes Surdos através do T. P. C. de Max Pfister. 137
Regina Maria de Souza

O Médico Lidando com a Morte: Aspectos da Relação Médico-Paciente terminal em Cancerologia. 139
Terezinha Eduardes Klafke

Investigação sobre Valores a Respeito do Ser Humano Presentes em Psicoterapeutas em suas Práticas Clínicas. 141
Almir Linhares de Faria

Experiências de Vida Adulta, Mudanças Sociais e Criação de Filhos, segundo depoimentos de Pais e Mães de Crianças de 2 a 5 anos 143
Sueli Aparecida Freire

Depoimentos de Pais e Mães com Referência à Parentalidade e à Vida Adulta, por Ocasão da Saída dos Filhos de Casa 145
Sonia El Haouli

Dinâmica das Relações Familiares e Perturbações no Processo de Identificação de Meninos com o Papel Sexual Masculino. 146
Marcionila Rodrigues da Silva Brito

Psicoterapia em Grupos com Crianças 147
José Antonio Jacó Argumedo

Auto-Conceito e Sexualidade na Opinião de Pessoas Portadoras de Deficiência Física 148
Hilda Maria Aloisi

Uma Contribuição ao Estudo da Violência através do Psicodiagnóstico de Rorschach 150
Jurema Leão M. A. Tonelli

O Comportamento da Mulher na Sociedade Atual: Uma Investigação sobre as Opiniões e Atitudes das Pessoas Frente ao Tema. 152
Lylian Cristina Pilz Penteadó

NOTÍCIAS DA UNIVERSIDADE. 154
INFORMATIVO. 156

AN EXPERIMENT IN SELF-DETERMINED FEES

Carl R. Rogers

John K. Wood *

Alan Nelson

Natalie Rogers Fuchs

Betty Meador

RESUMO:

Dois workshops de dezesseis dias-residência, na abordagem centrada-no-cliente foram financiados por matrículas (baseadas na possibilidade financeira de cada indivíduo) que foram estipuladas pelos próprios participantes. Embora as taxas variassem de zero até 5 vezes a taxa média, todas as despesas com o workshop foram pagas através das matrículas dos participantes. E ainda mais, estes eram admitidos independentemente do muito ou do pouco que se comprometessem a pagar. São apresentadas as reações dos participantes assim como uma análise, pelo staff, do experimento financeiro. A prática de workshop com taxas auto-determinadas foi considerada viável e vantajosa para financiar workshops para pessoas de uma gama bem variada de meios econômicos. Esta prática continuou, com resultados semelhantes, por uma série de workshops entre 1974 e 1980.

In the summer of 1974, we completed an unusual experiment in the financial support of two seventeen-day residential workshops titled, the Client-Centered Approach: an Expanding Process.* The content and leadership approach of these workshops were new and interesting in themselves, but only the financial approach will be presented here. We believe

(*) Departamento de Pós-Graduação em Psicologia — PUCAMP.

(**) For information on the workshops themselves, see Wood (1984) and Rogers (1977). For recent discussions of fees in psychotherapy, see Yokan & Berman (1984) and Wood (1982).

that our problems, our approach to the situation, our risks, our mistakes, and the generally successful results of the fee-setting experiment, warrant a report to the professional public. Briefly, what we attempted was to have individuals set their own tuition fees in the light of our expressed commitment to having individuals' payments somewhat proportional to their available resources, and with their own knowledge of their income, financial resources and special circumstances. The fact that the experiment "worked" may encourage others to try similar plans.

The problem of the financing of personal growth experiences and other educational ventures, of private psychological and psychiatric practice and the mental health field generally — fields where human concerns are ostensibly more important than financial gain — presents a continuing and perplexing issue. We believe that as finances are generally handled, with set fees (with some scholarships or special discounts), an inequality of opportunity among persons with different levels of material resources is fostered. Such an inequality is often seen as oppressive to those deprived of the opportunities and that is particularly invidious in the fields we have just mentioned. Further, we find such discrimination oppressive to everyone, "rich" and "poor" alike. It prevents an opportunity for human integration.

It was our aim to try to find a workable way to begin now to eliminate the differential treatment of the materially affluent and not so affluent, without depending on outside support or waiting for a complete alteration of the culture's socio-economic system. We wished to act on our belief that material affluence and personal richness are in no way directly correlated.

Two of our staff members had worked with Greenhouse, Incorporated, Cambridge, Mass. — a non-profit organization working toward the integration of personal growth and social change. Their goal is indicated in the statement, "We envision a society where cooperation, interdependence and community replace competitiveness, individualism and alienation." The members of Greenhouse, after much philosophical discussion, had adopted a sliding fee-scale for their activities based on the assumption that payment for

human services should be proportional to one's financial resources.

This experience at Greenhouse which had been relatively successful was an encouragement to us as we worked out a method which goes beyond a sliding scale of fees, a method which makes the fee dependent upon the private calculations of the participant him/herself.

The advantages that we saw in the proposed method were that it was, in the first place, socially just and would help to mitigate the inequalities of the present system. Of equal importance was the fact that we hoped it would automatically make for a wider spectrum of individual participants: young, middle-aged, and older men and women with varied professional and personal values and commitments, "straight" members of society and persons from the "counter-culture." It definitely proved to have that effect.

In consulting with others, we were told that the plan was idealistic but would not and could not work. The major point made by those we consulted was that people have a fairly definite notion of what a thing is worth. If it is "worth" \$100, they're not about to pay \$200 for the experience. To them it seems silly. It is as though the affluent person would be asked to voluntarily pay \$10 for a book, for example, where the less affluent would be told that he/she should pay \$3, where the actual "worth" of the book is \$5. With such advice it was with considerable trepidation that we approached our experiment.

PRACTICAL ASPECTS

In the brochure we sent out to potential applicants, the following statement was included:

"The Fee

"The fee for room and board will be paid directly to the facility which houses the workshop. We have endeavoured to choose accommodations which are comfortable but not 'plush', which provide a special setting but are not difficult to reach.

"With the tuition fee we are attempting something new, but something which is definitely in

accord with the philosophy underpinning a client-centered approach. It also reflects the same concern with social issues that, in part, is the motivation for these workshops. The tuition fee will be based on participants' ability to pay. Some persons will pay up to three or four times the average fee, some will pay much less."

With the brochure were included two application blanks, one asking for facts of background, training and other personal information, the other being a "Financial Statement: Part Two of the Application." Since this is a crucial part of the experiment, it is quoted here in full.

FINANCIAL STATEMENT PART TWO OF THE APPLICATION

This statement is to be mailed to me, Carl Rogers, Client-Centered Approach, 1125 Torrey Pines Road, La Jolla, CA 92037. Mark it **Confidential**. It, your tuition fee, and your check for same, will be seen only by me and my secretary, who is accustomed to highly confidential material.*

If after reading what follows you are out of sympathy with the whole idea, simply write a note to that effect, and I will use my best judgment in setting your fee and notifying you.

Carl R. Rogers

THE RATIONALE FOR THE QUESTIONS

It is expensive to plan, organize, arrange for and implement a workshop of this kind. The usual answer to this dilemma is to charge a rather high fee to all, thus offering learning experiences only to the relatively affluent. We would like to break this pattern. As a part of the whole client-centered approach, we look with respect on every individual, accepting

(*) Carl Rogers had agreed to work for expenses only so the staff considered him less biased in his judgment of the reasonableness of a fee.

him** where he** is. So we want the tuition fee to reflect this view. It has the advantage to the group itself of broadening the socio-economic and educational mix. It enhances the impact of any learnings by making them available to all groups in society, instead of — like private practice — being available only to the middle and upper classes. We hope to cut through the present vicious circle of high training costs, and hence high fees for services.

HOW YOU MAY DETERMINE YOUR TUITION FEE

To keep the Workshop solvent, we must average approximately \$350 tuition per person. If any money remains, it will go toward planning future similar workshops.

There are several questions for you to ask yourself in arriving at your fee.

1. Can my organization pay my fee? Where the organization with which you are affiliated is able to pay your tuition, the question is easy. The tuition fee from an established institution is \$600. If you are paying the fee yourself, read on!

2. What is my total usable yearly income? So that we all use the same data, what is meant here for most of us is total usable income (line 55 of U.S. Income Tax Form 1040) minus your federal tax. But for those who have used "tax shelters" it would be different. Please calculate this total usable income for the past year carefully and fairly. It is the income which is available for all of your expenses (including other taxes), after you have paid your federal income tax.

3. What is my total financial worth? Those who have an ample backlog of financial resources can pay more. Those who have no such resources will be limited to considering their income.

Now consider the following table of what seems to be a fair tuition for the Workshop based on income considerations.

(**) Here we intended the words "him" and "he" to mean "him/her" and "she/he". Since we learned again at these workshops that language can exclude persons as powerfully as lack of resources, in the future, we paid more attention to our written material.

If your usabel yearly income is:	Your fair share of the tuition might be:
\$50,000 and up	– \$1500 – 2500 or more
40,000 – 50,000	– 1200 – 1500
30,000 – 40,000	– 900 – 1200
20,000 – 30,000	– 600 – 900
15,000 – 20,000	– 450 – 600
10,000 – 15,000	– 300 – 450
5,000 – 10,000	– 150 – 300
Under \$5,000	– 50 – 150

STATEMENT TO BE MADE BY THE APPLICANT

I have given consideration to the above, and have **checked** the income range in which I belong. I have considered whether my special circumstances make it possible for me to pay more than is asked. I have also considered whether my circumstances are such that I must pay less than suggested.

Having given careful thought to all of the above, I believe I am paying my appropriate share by paying a total tuition fee of \$ _____, which includes the \$100 deposit.

If accepted in the Workshop, I will be prepared to pay the amount over and above the \$100 deposit, either in advance of my coming, or, at the very latest, upon my arrival.

Signed _____

Address _____

Phone(s) _____

Please print your name _____

We would greatly appreciate your reactions to this manner of setting the tuition fee. Please use the space below and/or a separate sheet.

THE APPLICATION PERIOD

Since the Workshop had no support other than fees, the staff was very aware of the gamble we were taking in this

fee policy. We sent out the brochures and applications with apprehension, excitement, and hope about equally mixed. As the weeks went by, our hopes rose and fell with each successive group of applicants. Since we acted on the applications without regard to fees in groups of ten or a dozen as they came in, it was Carl's job to inform the staff of the average fee for those who we had accepted. It started out fairly well. Then, with one group of nine, the average fee was about \$125 and our hearts sank. Then the next group averaged well over \$300 and our hopes went up. Our mixed feelings continued through the whole experience right up to the very end. When six financial statements in a row came in with zero tuition fee, being a very fair fee under the circumstances (according to Carl), it looked as though the experiment might go down the drain. Then, the next applicant set a fee of \$1,000.

By the time we had closed the applications it was clear that we were coming out fairly well. Each time that a person decided, because of illness or other circumstances, to withdraw his/her application, the average would change to some extent. Since we accepted slightly over 130 applicants to the two workshops, our uncertainty continued over a long period.

SOME GENERAL FACTS

1. The reaction to this method of fee setting on the part of the participants was overwhelmingly positive. There were no clearly negative reactions expressed — before, during, or after the workshop.

2. We came out satisfactorily with an average tuition fee of about \$270. This was not quite the \$350 we had estimated we needed, but we discovered that we kept our expenses considerably under our budget, so we were able to end the workshops with a small balance.

3. We were able to make all our decisions on applicants **without any reference to their suggested fee**. All five staff members passed on every applicant. Carl was the only one who even had access to the financial applications. He says that in making his ratings of the applicants, he rarely remembered the fee the individual had suggested. Initially we had thought

that we might be forced to take fees into consideration somewhere along the line in order to balance our budget. This did not prove necessary and the amount of tuition played no part in the acceptance or rejection of any applicant. (The parent of one rejected applicant, who had set a low tuition fee, offered to greatly increase the tuition, but was told that the fee had no bearing on our decision, and would have none.)

4. The financial applications seemed very honest as far as one could tell from internal evidence. This will be illustrated in the reactions given below.

5. The spread of these self-determined fees was very great – from zero to \$1400. It is clear that the participants really responded to the challenge.

THE STATISTICS

Table I shows that the tuition fees paid by participants were sharply skewed toward the lower end. The median fee was approximately \$255, but the mean was \$270. (Eleven of the 130 paid zero tuition and did not make the \$100 deposit.) Clearly the experiment would have failed had it not been for socially minded affluent participants.

The age distribution in Table II shows that the workshops were largely a young group, but the range was from 20 to 67, with a mean and median both falling at approximately age 35. There were very few non-white participants though the number of males and females was about the same. We believe the spread in age and economic status in these workshops was unusually wide.

PARTICIPANTS' PERSONAL REACTION TO SELF-DETERMINED FEES

A. The very positive reactions.

"Really neat – right on !"

"Excellent and equitable."

TABLE I
TUITION PAID BY PARTICIPANTS CLIENT CENTERED APPROACH
WORKSHOPS 1974
N = 13C

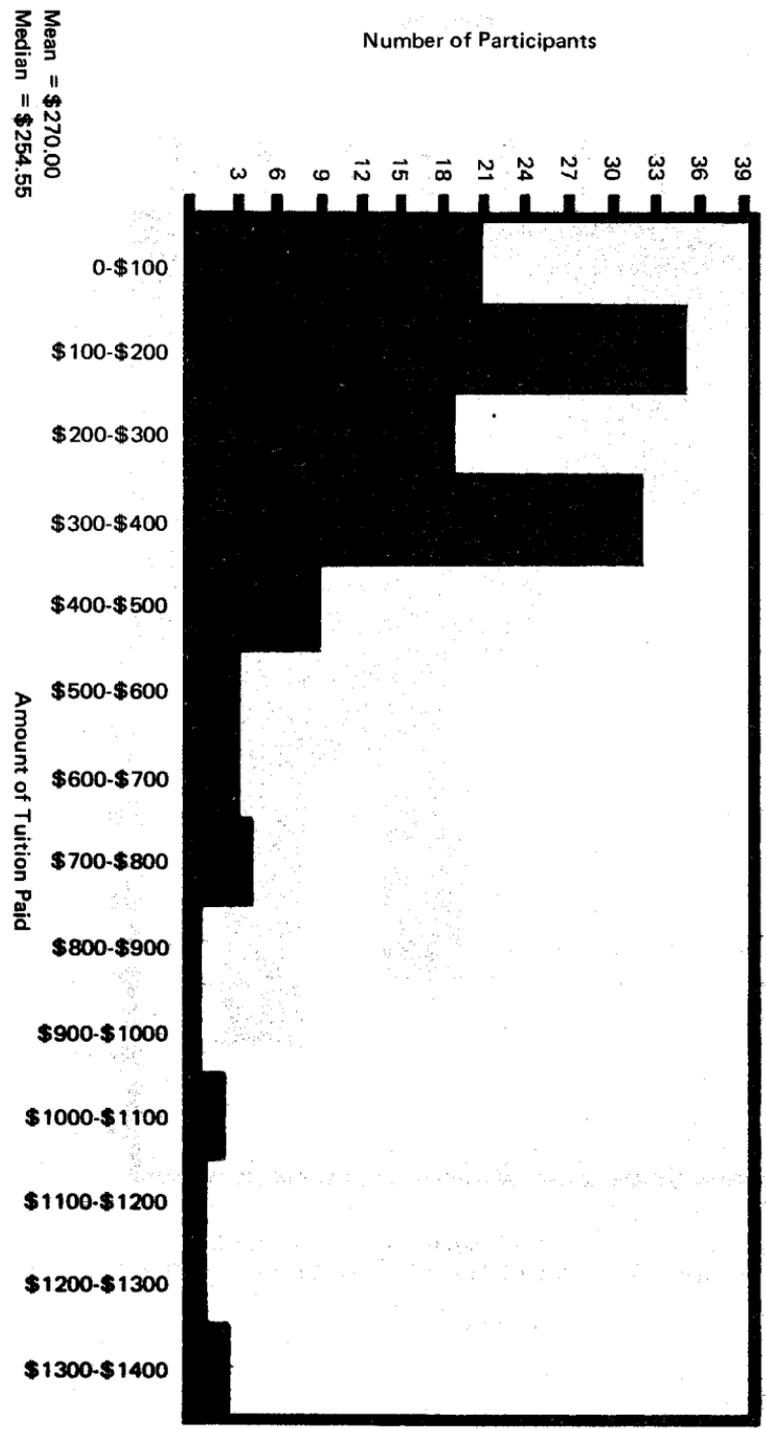
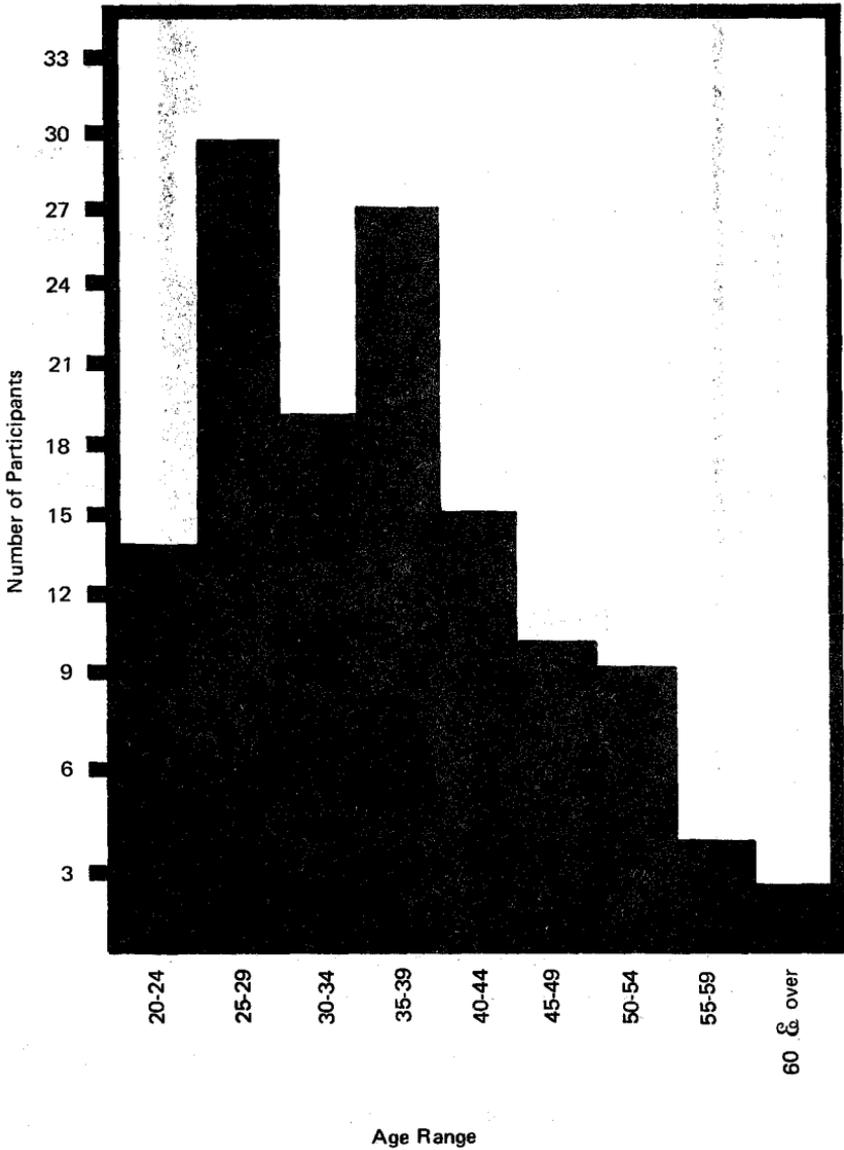


TABLE II

**AGE DISTRIBUTION OF PARTICIPANTS CLIENT CENTERED
APPROACH WORKSHOPS 1974**

N = 130



"I felt a sense of being trusted and respected as I read the information on fees. The real meaning of the client-centered philosophy and trust in responsibility is present on the page and I feel excited by it."

"Considering attracting the best possible participant mix and the trust I have for the leadership of the workshops, I can readily accept this fee structure. It's also something I would like to see explored by the group."

"It is a very valuable way to open the workshop to those who could not financially afford it otherwise. I wonder why you make it so confidential? Is it shameful to pay very little? I wonder also who will pay \$2500. I hope there will be some."

B. THOSE FOR WHOM IT WAS A WORTHWHILE STRUGGLE.

"I find that I have mixed reactions, both thinking this to be a positive way of respecting each person's circumstance and feeling uneasy with respect to the responsibility for my own evaluation. I am in touch with feelings of wanting to carry my own weight, not to have to be subsidized by anyone else's ability to pay more (pride). The softer side of me feels compassion for both my situation and the needs of the program and the other participants."

"I think this system is a very good one. At the same time, however, I have a strong need of wanting to explain why I have chosen such a small amount to pay. It looks so stingy and poor and this does not correspond to the worth that coming to your workshop has for me. The reason is that..."

"I believe this is the only way to handle a situation like this and though I am not used to it and it hurts to pay more than the minimum that would be established in the conventional manner of charging, I feel good about it. I sure hope that it works and that it allows you to continue operating in this fashion. When writing these lines I had not decided on

the exact quantity I wished to pay and the more I write the higher my thoughts go so I decided to stop now."

"I think this is a tremendously fair approach although I am sure it must be difficult for some to honestly compute."

"I appreciate the plan and the philosophy which it reflects but still find myself somewhat embarrassed at needing to request such a large supplement."

"My first reaction was 'That's great.' Then when I began to figure out, I considered a little dishonesty, then decided on \$ which was the lowest I could pay and stay honest. After two days of thinking (and some squirming) I decided on \$, , a larger amount. It was an interesting experience. I feel good about the idea and (now that the decision-making is over) good about the whole deal."

"I've spent several hours examining my values and professional aspirations. In addition I spelled out a written rationale for my circumstances and my decision. Suddenly I had the realization that you asked for a specific rate range but you asked for no explanation or guarantee. I feel your approach is meaningful in the truest sense of the client-centered approach. I feel that you trust me to be responsible for my own actions. You allowed me to choose in a way comfortable for me. I've grown and feel increasingly excited about me simply by applying for this program. Many thanks."

C. THE SPECIAL PROBLEM OF THE PARTNER.

"I agree with your goal of making the workshop available to people from all economic levels but there is one factor which perhaps should be considered also. That is the position of the married woman whose husband's annual income may be fairly high but she may feel that the expense of this workshop is a personal luxury which it is unrealistic to ask that he finance. That is true in my own case and for that reason I am (doing some special things) in order to pay for my tuition. I feel that I want this to be my own experience in every sense and

I think this may be true for other women in the same situation."

Another woman cannot be directly quoted, but she too is wrestling with the problem of what to do when the wife has very little income and the husband has a considerable income.

D. REACTIONS FROM THE MORE AFFLUENT

"I am very impressed with your attempt to allow me to be self-directing. In my case your risk paid off. I hope you have similar success with all your other applicants. I feel good about my part in this."

"I like it very much; indeed I have begun to use it in my own practice."

E. REACTIONS OF THE LESS AFFLUENT

"My reactions to a sliding scale are 'about time' or 'thank goodness' or similar exclamations. Many people like myself see the great value of workshops but unfortunately often times pass up these wonderful experiences because of our financial status. I'm glad to see an attempt being made at solving this unfair dilemma."

Two or three people were unable to pay the average, but suggested monthly payments over the next year or more until the amount is met.

"Fair it is! I value the focus on individual needs and abilities. I don't have to be a member of a certain 'class' to be considered and can be responsible in my transaction with you. Very nice."

"The rationale for the policy makes a great deal of sense in terms of broadening the base of participation. I personally would like to be able to pay the full fee and feel a little uncomfortable about others offsetting the cost of my participation. Perhaps in the future I can do the same for someone else."

F. FROM THE "COUNTER-CULTURE".

Here is an honest comment of a sort which may well be raised even more frequently in the future:

"It makes me uncomfortable. I would prefer to pay about what you estimate is the average per person to keep the workshop solvent. I could earn more money if I were willing to work at some conventional paid occupation but I work until I have a little money ahead, then I live on that while I write or play and when it's gone I go back to work in one way or another. So I earn less than I am capable of earning. However I have a short-lived attention span for the nine-to-five work world."

Finally, there were some reactions that had a distinct element of irony such as this one from an applicant with an income under \$5,000 who was worried about the hardships the guidelines might impose on those with plenty of money ! This person concludes, however, "It seems fair, especially if the persons with high incomes are able to have their business or their organizations pay their tuition."

THE REACTIONS IN THE WORKSHOP

Because we supposed that there would be a good deal of discussion of this rather unusual method of fee setting, a careful report had been prepared for the participants somewhat similar to much of the material given above and including most of the personal reactions quoted. This was distributed on the second day of the workshop.

To the surprise of the staff, fees were never a topic of discussion, either in small groups or in the large community meetings in either workshop, though we certainly encouraged free discussion of every conceivable topic. Related questions regarding economic status and the plight of some who did not have enough money to buy food at the food services were openly and freely discussed.

Two possible explanations have been suggested. One explanation is that participants were thoroughly satisfied with the fee-setting procedure and that the report on the fees had answered any questions they might have had.

Another possible explanation is that this kind of financial topic is so sensitive that the workshop community avoided all discussion. The memo, which the staff released to encourage discussion, then may have helped to bring early closure to the issue. As mentioned earlier, there were very lively encounters among community members (including staff) around the problems of some persons not being able to buy food. In light of this second hypothesis it could be that some of the feelings around the subject of unequal affluence and tuition fees were expressed in the food issue.

Of course, there are many possible explanations and though conjecturing maybe useful, it is our real hope to learn more about the personal feelings of the affluent and the non-affluent regarding self-determined fees, scholar-ships, staff salaries,* and related financial issues as we work more with self-determined tuition programs. We are pleased, for now, to know that a major educational program can be financed in this manner. If such a way of financing educational programs can lead us to better understand some of our feelings and thoughts about money and its use, that will be a worthwhile added benefit.

SOME COMMENTS

Carl Rogers has made a few comments about our experience.

"Part way through the application period, I realized that we had made a mistake by not permitting any amount over \$350 to be made as a gift to the Center for Studies of the

(*) The staff in these workshops attempted to set their salaries in a similar self-directed manner. Though their method of arriving at a figure was not so refined as the fee-setting, the staff accepted salaries based on each one's means and current needs.

Person (a non-profit organization), which would then exempt that amount from income taxes. People who were paying a large fee were so informed when they arrived. For others, the fee could be claimed as tax exempt since it was for professional education, but many of our participants were not professional people.

"I believe that the whole philosophy of the Person-centered approach is one of the major factors that made this mode of fee-setting successful. It was evident in many of the responses that individuals were willing to set what they felt was an honest fee because they believed it was consistent with the whole philosophy of the Person-centered approach. They trusted the staff to operate on that philosophy. I am not at all sure that this mode of approach would succeed if this trust were not present.

"As I went over the financial sheets and the letters which often accompanied them, I came to realize that percentage-of-income is not a suitable yardstick. Persons of low income are often willing to pay 5% or more of that income for a workshop that they want very much. High income persons would undoubtedly be reluctant to pay an equivalent percentage. It is clear to me that percentage is not the way that we really think about such things and yet our guidelines were stated on a percentage basis. I am not quite sure what an alternative approach might be.

"It became clear to me, as I went over the letters, that we had asked a good deal from the participants, especially those who were able to pay more than the average fee. Although they were choosing their own fee, in another sense they were being asked to pay the tuition for individuals whom they did not know and where the only fact available to them was that these individuals wished to attend a workshop of this sort. It called for a great deal of belief in an unknown group and in the worth of individuals in that group for applicants to break the norm of paying a fixed fee and pay an amount higher than average. It is somehow a trust that the group is worthwhile, and hence the workshop is worth more than what most others would be paying.

"Though the financial sheet clearly called for the applicant to indicate the level of his usable income, quite a few did not so indicate and hence I was unable to assess the fairness of their fee. Possibly this was simply an oversight on their part, but since the instructions were quite clear, I suspect that it is due to the fact that people are very reluctant indeed to state their income level. It is my speculation that people would be about as willing to answer intimate questions about their sex lives as to indicate the level of their annual income. With this in mind it seems even more remarkable that wherever the information given was adequate to evaluate, the fee set seemed very fair indeed."

CONCLUSIONS

Most of us on the staff had never participated in such widely diverse groups as those that were assembled in these two workshops. From individuals in sleeping bags who could not even afford board and room to business executives; from social revolutionaries to a department chairman of a medical school; from an individual with experience living in a ghetto to a president of a conservatory of music, the mix was fantastically wide. It greatly increased the scope, the depth and the richness of the individual contributions made in the small groups and in the community meetings. We believe that the fee-setting policy was, in large measure, responsible for this fertile diversity.

We are pleased to present the policies and the methods we used and to report on its success in this instance, in the hopes that it may encourage others to adapt such an approach to their own particular circumstances. It has been, for us, a fruitful attempt to make educational and growth experiences available to more people. We believe that makes the experiences themselves more human, more person-centered.

ABSTRACT:

In financing two seventeen-day residential workshops on the client-centered approach, participant tuition fees (based

on each individual's ability to pay) were selected by participants themselves. Although fees ranged from zero up to five times the average amount, all expenses for the workshops were paid through participant's fees. Moreover, participants were admitted without regard to how much or how little they pledged to pay. Participants' reactions as well as a staff analysis of the financial experiment are presented. The practice of self-determined tuitions was considered viable and advantageous for financing workshops for persons from a wide range of economic means. The practice was continued with similar results for a series of workshops between 1974 and 1980.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Rogers, C. R., A person-centered workshop, in Rogers, C. R., **On Personal Power**, New York: Delacorte Press, 1977.
- Wood, J. K., Communities for learning: A person-centered approach to large groups, in Levant, R. & Shlien, J. (eds.) **Client-Centered Therapy and The Person-Centered Approach: New Directions in Theory, Research, and Practice**, New York: Praeger Publications, 1984.
- Wood, W. D., Do fees help heal?, **Journal of Clinical Psychology**, Volume 38, (3), July, 1982, p. 669.
- Yoken, C., Berman, J. S., Does paying a fee for psychotherapy alter the effectiveness of treatment?, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Volume 52, (2), April, 1984, p. 254.

O INVENTÁRIO SHEPPARD PARA MEDIDA DE ATITUDES EM RELAÇÃO À VELHICE E SUA ADAPTAÇÃO PARA O PORTUGUÊS

Anita Liberalesso Neri*

RESUMO

Este artigo descreve a aplicação de procedimentos de validação de conceito ao Inventário Sheppard para medida de atitudes em relação à velhice, destinado a adultos – jovens e adolescentes (Sheppard, 1980). Foram realizados: 1) Teste-reteste das formas em inglês e português, com 20 sujeitos bilingües; 2) Teste-reteste da forma em português com 50 estudantes universitários brasileiros; 3) verificação da correlação entre os resultados do Inventário Sheppard e os de uma Escala Diferencial Semântica avaliando o conceito "O Velho é", com 30 estudantes; 4) Análise facial lógica do conteúdo quanto à dimensionalidade e a polaridade dos itens, mediante o concurso de 20 e 95 juízes respectivamente. Os resultados evidenciaram correspondência entre a versão original do Inventário e sua tradução para o português.

Teóricos, pesquisadores e técnicos que lidam com velhice estão de acordo quanto à importância das atitudes em relação à velhice para os vários aspectos de Gerontologia. Estes incluem, por exemplo, o auto-conceito, a auto-estima, as relações interpessoais e a formulação de políticas governamentais para a terceira idade.

Porém, a consideração do tema atitudes em relação à velhice encerra duas dificuldades básicas. Uma é a própria ques-

(*) Departamento de Pós-Graduação em Psicologia – PUCCAMP e Departamento de Psicologia da Educação – Faculdade de Educação – UNICAMP.

tão teórica e prática, ainda não resolvida pelos teóricos e pesquisadores de Psicologia Social, de se lidar, com, o rigor necessário, com a relação entre atitudes e comportamento. A outra é a de documentar eventuais associações existentes entre atitudes e comportamentos observáveis.

A maior utilidade da pesquisa sobre atitudes em relação à velhice com certeza repousa sobre a questão da relação entre atitudes e comportamento, principalmente se possibilitar o fornecimento de melhores condições de vida aos idosos.

Considerando-se que não se pesquisa sistematicamente sobre velhice no Brasil, a despeito do crescimento de sua população idosa, o que aconselharia a investigação e a adoção de programas de prevenção primária nessa área, parece razoável propor o início de uma linha de pesquisa sobre atitudes em relação à velhice.

É essa idéia subjacente a este artigo, que trata da adaptação do inventário Sheppard para medida de atitudes de pessoas não idosas em relação à velhice (Sheppard, 1980).

Havia no caso a alternativa de se construir um instrumento brasileiro. No entanto, dado o volume de literatura e quantidade de instrumentos já construídos fora do país, em contextos com tradição de pesquisa na área, pensou-se na oportunidade de adaptar o Inventário de Sheppard. Isso porque, segundo os dados disponíveis, foi ele construído e validado de acordo com os critérios de técnicas de boa aceitabilidade, e também por suas características quanto à forma, extensão e conteúdo, as quais parecem recomendar seu uso na realidade brasileira.

Segundo Sheppard (1980), a análise da literatura norte-americana sobre instrumentos para medida de atitudes em relação à velhice permite que eles sejam reunidos em três grandes grupos, destinados a avaliar: 1) como pessoas jovens percebem a velhice; 2) atitudes de velhos em relação à velhice; 3) atitudes de pessoas nas fases iniciais da vida adulta em relação ao seu envelhecimento, e como antecipam sua velhice.

A primeira categoria inclui o desenvolvimento de escalas tipo Likert (como a de Kitty e Feld, 1976); contendo afirmações dicotômicas (como as de Kogan, 1961 e de Tuckman e Lorge, 1953); testes de completamento de sentenças (como o de Gold e Kogan, 1959) e escalas diferenciais semânticas (Kogan e Wallach, 1961 e Rosencrantz e Mc Nevin, 1969).

Medidas de atitudes de velhos em relação à própria velhice são representadas por questionários (Carp, 1967, Neugarten, Havighurst e Tobin, 1961 e Preston e Gudiksen, 1966). Um dos instrumentos mais usados nesse contexto é o "Life Satisfaction Index", de Neugarten et alii (1961).

Quanto ao terceiro grupo, Sheppard (1980), Mc Tavish (1971) e Peters (1971) afirmam que há poucos estudos, mas de todo modo eles marcam uma mudança sutil na orientação das pesquisas na área, que progressivamente estariam diferenciando o estudo de atitudes em relação à velhice enquanto processo, do estudo de atitudes em relação ao velho enquanto pessoa.

Conforme Kafer et alii (1980), os instrumentos supra-citados são muito discriminativos quanto às dimensões que focalizam e aos grupos a que se referem. Assim, por exemplo, a escala Tuckman-Lorge (1953) representa 30 áreas de conteúdo quanto a atitudes em relação a idosos, o de Kogan (1961) contém seis e o de Neugarten et alii (1961) foi planejado para medir várias dimensões a nível pessoal. Os de Carp (1967) e de Preston e Gudiksen (1966) conseguem medidas separadas quanto ao próprio idoso e a outros idosos sobre o processo de envelhecimento. A utilização separada ou conjunta desses instrumentos tem apontado para a multidimensionalidade de aspectos envolvidos na questão.

Ainda para Kanfer et alii (1980), um bom instrumento de medida nessa área deve discriminar entre: 1) o velho e o processo de envelhecimento; 2) o envelhecimento pessoal e o de outrem (familiares ou velhos de modo geral); 3) dimensões de atitude empiricamente derivadas e testadas. Outras questões tais como moralidade, morte, satisfação e

percepções sobre a aposentadoria, devem ser considerados como itens particulares.

O Inventário Sheppard para medida de atitudes em relação à velhice, objeto de análise neste trabalho, destina-se a adultos jovens e adolescentes. Foi construído para discriminar entre pessoas portadoras de uma visão positiva sobre velhice, de outras portadoras de uma visão negativa.

Nele estão representadas três categorias da velhice: física, psicológica e social e, segundo a autora, mede atitudes e estereótipos, e não conhecimentos. Contém seis questões sobre aspectos físicos, debilidade física, inatividade e morte; sete refletem atributos psicológicos, tais como satisfação e auto-estima, e sete representam conteúdos sociais, tais como lazer, produtividade e companheirismo.

Consiste em vinte afirmações analisáveis a partir de um contínuo de quatro pontos ("concordo muitíssimo", "concordo", "discordo" e "discordo muitíssimo"). Alguns de seus itens foram inspirados no "Life Satisfaction Index" de Neugarten et alii (1961) e outros foram escritos especialmente com base na literatura e numa pesquisa prévia da autora sobre a imagem do velho, em tiras de humor. Metade foram escritos na primeira pessoa do singular e metade são generalizações sobre velhice.

O Inventário Sheppard foi validado em estudo realizado com 524 estudantes universitários e de ensino médio profissionalizante, de 17 a 48 anos de idade (homens e mulheres). Os métodos de validação foram o de teste-reteste, análise de item, coeficiente de confiabilidade e análise fatorial.

A análise fatorial foi realizada para determinar a utilidade de uma categorização a priori (física, psicológica e social) e para determinar as dimensões subjacentes ao Inventário. Os dados mostraram que os itens eram correlacionados, tendo emergido quatro dimensões responsáveis pela variância: 1) expectativa quanto à Atividade; 2) sentimentos em Relação à

Velhice; 3) expectativas em Relação à Satisfação; 4) ansiedade em Relação à Morte. A primeira incluiu 11 itens, a segunda 5, a terceira 3 e a quarta 2.

Foram ainda realizadas análises diferenciais por sexo, idade, educação e tipo de instituição educacional de que provinham os estudantes. Por último, investigou-se a questão dos itens escritos na primeira pessoa versus itens impessoais, para verificar se era a redação que afetava as respostas ou era seu significado, bem como a da polaridade dos itens, para ver se discriminavam entre portadores de atitudes positivas e negativas.

Face a essas informações sobre validade e as próprias características do instrumento, que, conforme argumentação precedente, parece preencher as necessidades iniciais de pesquisa na área no Brasil, buscou-se neste estudo investigar alguns aspectos ligados ao conteúdo do Inventário Sheppard, que permitem sua utilização imediata.

OBJETIVOS

1) Verificar a adequação da tradução do Inventário de Sheppard para Medida de Atitudes em Relação à Velhice para o português, mediante condição de teste-reteste com sujeitos bilíngües.

2) Verificar a confiabilidade dos resultados numa situação de teste-reteste com sujeitos brasileiros.

3) Verificar a correlação entre os resultados do Inventário Sheppard e os de outro instrumento equivalente com sujeitos brasileiros.

4) Realizar uma análise de conteúdo quanto às dimensões e à polaridade dos itens (análise facial lógica), mediante o concurso de juízes brasileiros.

1. Verificação da Adequação da Tradução de Inventário Sheppard para o português, mediante condição de teste-reteste com sujeitos bilíngües.

Inicialmente o instrumento foi traduzido por uma equipe de cinco psicólogos brasileiros com domínio da língua

inglesa. A versão obtida foi aplicada a cinco outros psicólogos brasileiros com domínio da língua inglesa. Quinze dias mais tarde, esses cinco psicólogos responderam à versão inglesa do inventário. Calculadas as concordâncias, foram encontrados resultados entre 0,80 e 1,00 para todos os itens, o que permite afirmar que mediante essa condição de teste-reteste a tradução se mostrou satisfatória.

TABELA I

Concordâncias Entre as Respostas dos Sujeitos Bilíngües à Forma em Inglês do Inventário Sheppard e à Forma em Português

ITEM	CONCORDÂNCIA
01	0,80
02	0,85
03	0,75
04	0,85
05	0,75
06	0,75
07	0,90
08	0,85
09	0,75
10	0,75
11	0,85
12	0,85
13	0,75
14	0,80
15	0,75
16	0,75
17	0,75
18	0,80
19	0,95
20	0,75

A seguir foi utilizado esse mesmo procedimento de teste-reteste com um grupo de vinte adultos bilíngües, todos com formação universitária. Essas pessoas responderam primeiro à forma em inglês do Inventário e, após um intervalo de sete dias, à forma em português.

Os resultados, item por item, evidenciaram índices de concordância que variaram de 0,75 a 0,95, como se pode verificar na Tabela I. O cálculo da correlação de postos de Spearman para a totalidade dos itens evidenciou um $r_s = 0,646$, significativa ao nível de 0,01, para um $r_c = 0,534$.

O Quadro I apresenta os itens do Inventário Sheppard em sua forma em português.

QUADRO I

ITENS DO INVENTÁRIO SHEPPARD SOBRE ATITUDES EM RELAÇÃO À VELHICE

01. É na juventude que se pode esperar o máximo de satisfações na vida.
02. Ao pensar no meu envelhecimento eu me sinto apreensivo.
03. Há poucas coisas que uma pessoa possa realizar na velhice.
04. Uma pessoa pode ter uma vida sexual saudável na velhice.
05. De um modo geral eu espero desfrutar a velhice.
06. Não há nenhuma razão pela qual um velho não possa permanecer ativo.
07. É sempre difícil enfrentar a idéia de nossa própria morte.
08. A vida oferece pouco aos velhos, além de preocupação e desconforto.
09. Conto com o aumento de lazer e a redução de responsabilidade que a velhice permite.
10. Pensar na debilidade física que ocorre na velhice me aterroriza.
11. A velhice é o período mais sombrio da vida.
12. Espero continuar me sentindo bem a meu respeito, independentemente da idade.

Continuação do Quadro I

13. É melhor morrer cedo do que enfrentar a velhice nesta sociedade.
14. Quando eu ficar velho, a maior parte das coisas que farei serão chatas e desinteressantes.
15. Quando eu ficar velho, acho que estarei satisfeito com aquilo que consegui da vida.
16. Eu acho que vou me sentir solitário na velhice.
17. Tenho horror em pensar que posso sobreviver a meu cônjuge ou pessoa amada.
18. Acredito que na velhice eu me sentirei tão feliz quanto me sentia quando era mais moço.
19. É possível continuar tendo companheirismo na velhice.
20. A velhice permite que se constate que toda a vida valeu a pena.

2. Verificação da Confiabilidade dos Resultados numa Situação de Teste-Reteste com Estudantes Brasileiros.

A confiabilidade da forma em português foi verificada com um grupo de 50 estudantes universitários brasileiros que responderam ao Inventário Sheppard em sua forma em português em duas ocasiões consecutivas, separadas por um intervalo de 15 dias. Em ambas as ocasiões os itens foram apresentados em ordem ao acaso, definidas para cada ocasião de aplicação.

Os índices de concordância obtidos nas duas aplicações variaram de 0,88 a 0,98 e podem ser observados, item por item, na Tabela II.

3. Verificação da Correlação entre os Resultados do Inventário Sheppard e os de Instrumento Equivalente com Sujeitos Brasileiros.

Nesta fase o Inventário Sheppard foi aplicado a uma amostra de 30 estudantes universitários e de curso secundário,

TABELA II

Índices de Concordância Obtidos para cada Item da Forma Brasileira do Inventário Sheppard em Situação de Teste-Reteste com Estudantes Brasileiros

ITEM	CONCORDÂNCIA
01	0,96
02	0,94
03	0,94
04	0,98
05	0,98
06	0,96
07	0,98
08	0,90
09	0,88
10	0,92
11	0,98
12	0,96
13	0,98
14	0,94
15	0,96
16	0,96
17	0,94
18	0,96
19	0,92
20	0,96

(14 com idade de 20 a 25 anos e 16 com idade de 14 a 19 anos), juntamente com um instrumento equivalente. Este era uma Escala Diferencial Semântica composta por 40 pares de adjetivos bipolares, e avaliava o conceito "O VELHO É". Foi construída com base: 1) em pesquisa de campo com 40 sujeitos de 7 a 70 anos em que se pedia que o sujeito descrevesse pessoas idosas e apontasse três características positivas e três negativas; 2) na pesquisa de Paiva (1984), avaliando auto-conceito de pessoas idosas e de meia idade sobre velhice e corpo; 3) na literatura psicológica e gerontológica disponível e 4) na pesquisa de

Neri e Wagner (1985) sobre opiniões de pessoas em diferentes idades sobre velhice.

O Quadro II apresenta na íntegra esse instrumento, do modo como foi apresentado aos sujeitos, após testagem com 100 estudantes universitários.

QUADRO II

Itens da Escala Diferencial Semântica Avaliando o Conceito "O Velho É"

	3	2	1	0	1	2	3	
construtivo								destrutivo
esperançoso								desesperado
sociável								isolado
ultrapassado								atualizado
distráido								
repelente								atraente
hostil								cordial
facil de contentar								exigente
seguro								inseguro
arrogante								humilde
triste								alegre
crítico								condescendente
frio								carinhoso
saudável								doentio
mal humorado								bem humorado
inútil								útil
independente								dependente
embotado								alerta
interessante								desinteressante
sábio								ignorante
desvalorizado								valorizado
fraco								forte
deprimido								entusiasmado
destituído de dignidade								cheio de dignidade
desagradável								agradável
doce								amargo
excêntrico								peessoa comum
desinteressado pelas pessoas								interessado pelas pessoas
claro								confuso
feio								bonito
realizado								irrealizado

uma formação superior, sendo 16 assistentes sociais, 1 médico, 1 psicólogo, 1 terapeuta ocupacional e 1 fisioterapeuta.

A esses examinadores foi solicitado que lessem atentamente cada item do instrumento e indicassem, por escrito, a que dimensão se referia: 1) expectativa em relação à atividade; 2) sentimentos em relação à velhice; 3) expectativa em relação à satisfação; 4) ansiedade em relação à morte.

A Tabela III apresenta os resultados da avaliação realizada por esses juízes.

TABELA III

Freqüências de Avaliações (N = 20) de cada Item do Inventário em Relação à cada uma de suas quatro dimensões.

Dimensão Item	Expectativas em relação à atividade	Sentimentos em relação à à velhice	Expectativas em relação à satisfação	Ansiedade em relação à morte
01	1*	1	18	0
02	1	17*	2	0
03	1*	19	0	0
04	18*	1	1	0
05	1*	2	17	0
06	18*	1	1	0
07	0	0*	6	20*
08	15	0	5	0
09	12*	0	8*	0
10	1	19*	0	0
11	1*	17	1	1
12	1*	17	2	0
13	0	12	0	8*
14	0*	18	0	0
15	0	0	20*	0
16	0	0*	1	19
17	1	19*	1	1
18	1	19	1*	0
19	2*	17	1	0
20	2*	17	3	0

(*) Itens associados a cada uma das dimensões do Inventário, para os sujeitos norte-americanos.

O primeiro dado que se ressalta na comparação entre as avaliações dos juízes brasileiros com os dados norte-americanos, é que os brasileiros tenderam a fazer um número maior de atribuições às dimensões satisfação e sentimentos, enquanto os norte-americanos concentraram suas atribuições na dimensão atividade. Na dimensão satisfação, os brasileiros concordaram com os dados norte-americanos apenas no item 15, que menciona explicitamente satisfação. Os juízes brasileiros apontaram também como indicativos da dimensão satisfação os itens 1 e 5. O 1 afirma que a "maior parte das satisfações na vida pertencem à juventude, e o 5 menciona a possibilidade de desfrutar a velhice". Já o item 18, classificado como representante da dimensão satisfação na versão original, foi classificado na dimensão sentimentos pelos brasileiros ("acredito que na velhice eu me sentirei tão feliz quanto me sentia quando era mais moço").

Quanto à dimensão atividade, foram observadas concordâncias nos itens 4 e 6. O 4 menciona a possibilidade de se ter vida sexual saudável na velhice e o 6 afirma que "não há razão pela qual um velho não possa permanecer ativo". Com o item 9, que menciona a possibilidade de aumento de lazer e diminuição de responsabilidade na velhice, aconteceu um fato interessante. Segundo Sheppard (1980) ele ilustra a dimensão atividade. Doze dos 20 brasileiros concordam com isso, mas 8 atribuem esse item à dimensão satisfação. Já os itens 11, 12, 14, 19 e 20 foram atribuídos pelos brasileiros à dimensão sentimentos em relação à velhice, confirmando a tendência mencionada anteriormente ("a velhice é o período mais sombrio da vida"; "espero continuar me sentindo bem a meu respeito independentemente da idade"; "quando eu ficar velho, a maior parte das coisas que farei serão chatas e desinteressantes"; "é possível continuar tendo companheirismo na velhice" e "a velhice permite ver que toda a vida valeu a pena", respectivamente).

Analisando-se as atribuições à dimensão sentimentos, observam-se três concordâncias, nos itens: 2 ("ao pensar no

meu envelhecimento eu me sinto apreensivo"), 10 ("pensar na debilidade física que ocorre na velhice me aterroriza") e 17 ("acho que vou me sentir solitário na velhice"). As opiniões dos juízes brasileiros se dividiram quanto ao item 13 ("é melhor morrer cedo do que enfrentar a velhice nesta sociedade"), em que 12 atribuições foram à dimensão sentimentos e 8 à ansiedade em relação à morte, estas concordantes com os norte-americanos.

A totalidade dos juízes brasileiros concordou com os norte-americanos quanto à atribuição do item 7 ("é sempre difícil enfrentar a idéia da nossa própria morte") à dimensão ansiedade em relação à morte.

4.2 – Quanto à Polaridade (Positiva ou Negativa) dos Itens.

Noventa e cinco observadores foram solicitados a classificar cada um dos vinte itens do Inventário em indicativos de atitudes positivas ou negativas em relação à velhice. Dentre os observadores, 60 eram estudantes de 3º e 4º anos de graduação em Psicologia e 35 eram alunos de um curso de especialização em Gerontologia Social (16 assistentes sociais, 3 médicos, 3 psicólogos, 3 terapeutas ocupacionais, 2 fisioterapeutas, 3 sociólogos, 2 enfermeiras, 2 professores de Educação Física e 1 padre). As instruções foram dadas por escrito, e as respostas também foram escritas.

Segundo Sheppard (1980, o Inventário contém 11 itens indicativos de atitude negativa em relação à velhice (1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16 e 17) e 10 indicativos de atitudes positivas (4, 5, 6, 9, 12, 15, 18, 19 e 20).

A Tabela IV apresenta as freqüências de indicações positivas e negativas para a totalidade dos observadores (N = 95) e a Tabela V para os estudantes de Psicologia e os de Gerontologia separadamente.

TABELA IV

Freqüências de Indicações Positivas e Negativas Relativas aos Itens do Inventário de Sheppard, Realizadas por Estudantes de Psicologia e de Gerontologia Social (N = 95)

Itens \ Avaliação	Positivas	Negativas
- 01	17	78
- 02	12	83
- 03	5	90
+ 04	94	1
+ 05	93	2
+ 06	91	4
+ 07	8	87
- 08	19	86
+ 09	79	16
- 10	14	81
- 11	8	87
+ 12	91	4
- 13	11	84
- 14	2	93
+ 15	89	6
- 16	5	90
- 17	6	89
+ 18	29	6
+ 19	94	1
+ 20	92	3

NOTA: Os sinais (+) e (-) indicam as polaridades dos itens segundo Sheppard.

Com o fito de avaliar a concordância entre as avaliações dos juízes brasileiros e as informações de Sheppard (1980) sobre a polaridade dos itens, foi calculado o χ^2 para as avaliações feitas pela totalidade dos juízes e pelos provenientes de cada curso separadamente. Nos três casos verificou-se a rejeição de H_0 . Para um $\alpha = 0,001$, $gl = 1$ e $\chi^2 \geq 10,83$, o resul-

tado para os estudantes de Psicologia foi $\chi^2 = 11,89$, para os de Gerontologia, $\chi^2 = 10,98$ e para a totalidade dos sujeitos $\chi^2 = 14,93$.

TABELA V

Freqüências de Indicações Positivas e Negativas Relativas aos Itens do Inventário de Sheppard Realizados por Estudantes de Psicologia (N = 60) e de Gerontologia Social (N = 35)

Itens	Estudantes de Psicologia		Estudantes de Gerontologia	
	Positivas	Negativas	Positivas	Negativas
- 01	10	50	7	28
- 02	3	57	9	26
- 03	4	56	1	34
+ 04	60	0	34	1
+ 05	59	1	34	1
+ 06	58	2	33	2
- 07	7	53	1	34
- 08	8	52	1	34
+ 09	57	3	22	13
- 10	10	50	4	31
- 11	7	53	1	34
+ 12	56	4	35	0
- 13	9	51	2	33
- 14	2	58	0	35
+ 15	56	4	33	2
- 16	4	56	1	34
- 17	5	55	1	34
+ 18	56	4	33	2
+ 19	60	0	34	1
+ 20	60	0	32	3

CONCLUSÕES

Segundo Anastasi (1977) existem quatro métodos de validação de instrumentos psicológicos: de conteúdo, de predição, simultânea e de conceito. Cada uma delas tem objetivos bem precisos e corresponde a técnicas específicas. Ainda segundo a mesma autora, dificilmente se pode dizer que qualquer uma delas, separadamente, possa responder totalmente pela validade de um instrumento.

O presente trabalho envolveu a aplicação de táticas de validação de conceito. De novo pode-se dizer que nenhuma delas isoladamente pode responder pela validação do Inventário Sheppard em sua forma brasileira. Mas em conjunto elas fornecem alguns indícios valorizáveis nessa direção.

Assim, utilizando-se amostras pequenas e não probabilísticas foi possível demonstrar que: 1) existe correspondência entre a versão original em inglês e sua tradução para o português; 2) existe concordância entre as respostas de sujeitos brasileiros em situação de teste-reteste, sobre a forma em português; 3) existe correlação entre os resultados do Inventário Sheppard em português e os de instrumento equivalente, quando aplicados a uma amostra de estudantes brasileiros; 4) a análise facial lógica por juízes brasileiros evidenciou concordância com os critérios apontados por Sheppard (1980) quanto à polaridade dos itens; 5) a mesma análise apontou diferenças quanto à dimensionalidade dos itens apontada por análise fatorial com sujeitos norte-americanos e o julgamento dos juízes brasileiros. De um modo geral, a análise destes últimos tendeu a evidenciar mais as dimensões satisfação e sentimentos, enquanto a dos norte-americanos tendeu a evidenciar mais a dimensão atividade. É possível que fatores culturais possam ser responsáveis por essas diferenças, que no entanto precisam ser melhor investigadas em amostras grandes e mediante análises mais sofisticadas. Por enquanto não há dados de pesquisa brasileira sobre a questão que permitam sequer tentar explicações nesse sentido.

Concluindo, pode-se dizer que os resultados obtidos nas tentativas descritas de se adaptar o Inventário Sheppard para o português já permitem que se parta para sua aplicação em amostras grandes e diversificadas, por exemplo, por idade, sexo, variáveis sócio-econômicas, escolaridade e região geográfica de que provêm os sujeitos. Estudos nesse sentido propiciariam inclusive a obtenção de dados que permitiriam informações mais conclusivas sobre a validade da forma brasileira do Inventário Sheppard.

ABSTRACT

This paper describes the application of a group of content validation procedures to Sheppard's Inventory of Attitudes Toward Aging, addressed to adolescents and young adults (Sheppard, 1980). The adopted procedures were: 1) Test-retest of the English and Brazilian forms of the Inventory, with 20 bilingual subjects; 2) Test-retest of the Brazilian form with 50 College Brazilian students; 3) correlation calculus between Sheppard's Inventory and a Semantic Differential Scale, assessing the concept "The Aged Person Is...", with 30 students; 4) facial logic content analysis in relation to items dimensionality and polarity, with 20 and 95 judges respectively. The results showed correspondence between the original form of Sheppard's Inventory and its translation to Portuguese.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANASTASI, A. — Testes Psicológicos. SP: Ed. Herder-EDUSP, 1977.
- CARP, F. M. — Attitudes of old persons toward themselves and toward of hers. *Journal of Gerontology*, 1967, 22, 308-312.
- GOLDE, P. and KOGAN, N. — A sentence completion procedure for assessing attitudes toward old people. *Journal of Gerontology*, 1959, 14, 355-363.

- KAFER, R. A.; RAKOWSKI, W.; LACHMAN, M. and HICKEY, T. — Aging opinion survey: a report on Instrument Development. *International Journal of Aging and Human Development*, 1980, 11 (4), 319-333.
- KITTY, K. M. and FELD, A. — Attitudes toward aging and toward the needs of older people. *Journal of Gerontology*, 1976, 31, 586-594.
- KOGAN, N. — Beliefs, attitudes, and stereotypes about old people. *Research on aging*, 1979, 1, 11-36.
- KOGAN, N. and WALLACH, M. A. — Age changes in values and attitudes. *Journal of Gerontology*, 1961, 16, 272-280.
- McTAVISH, D. G. — Perceptions of old people: A review of research methodologies and findings. *The Gerontologist*, 1971, 11, 90-101.
- NERI, A. L. e WAGNER, E. C. de Abreu e Melo — Opiniões de pessoas de diferentes faixas etárias sobre velhice: Um estudo exploratório. *Estudos de Psicologia*. Revista do Instituto de Psicologia da PUCCAMP, vol. 2, 2-3, Agosto/Dezembro/1985.
- NEUGARTEN, B. L.; HAVIGHURST, R. J. and TOBIN, S. S. — The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 1961, 16, 134-143.
- PAIVA, V. M. B. — A velhice e o corpo na opinião de homens e mulheres na meia-idade e na velhice. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia PUCCAMP, 1985.
- PETERS, G. R. — Self conceptions of the aged, age identification and aging. *The Gerontologist*, 1971, 11, 69-73.
- PRESTON, C. E. and GUDIENSEN, K. S. — A measure of self-perception among older people. *Journal of Gerontology*, 1966, 21, 63-71.
- SHEPPARD, A. — Attitudes toward aging: Analysis of an attitude inventory for younger adults. Abstracted in the

JSAS, Catalog of selected documents in psychology, 1981,
Vol. 11 (3), 49.

TUCKMAN, J. and LORGE, I. — Attitudes toward old people.
Journal of social psychology, 1953, 37, 249-260.

EFEITO DA PESSOA

John K. Wood *

RESUMO

O processo psicoterapêutico, bem sucedido consiste numa integração do(a) terapeuta e sua técnica, do(a) cliente e sua urgência para mudar, e a relação que eles(as) criam juntos(as). Este artigo explora esta totalidade e sugere que ela seja estudada como um todo, em relação às grandes linhas de psicoterapia e em relação às várias culturas.

Em 1929, W. H. Gantt e outros (1966) identificaram "o efeito da pessoa", mostrando que, pelo simples fato de entrar num canil, uma pessoa podia provocar nos animais profundas alterações no ritmo cardíaco e na pressão sanguínea.

Cada um de nós conhece, por experiência própria, este efeito nos seres humanos. Quando encontramos uma pessoa que detestamos, tememos, temos pena; alguém de quem gostamos muito ou estamos tremendamente apaixonados, sentimos um excitamento inconfundível.

Neste artigo gostaria de explorar o efeito de uma pessoa sobre outra no contexto especial da psicoterapia. Em outras palavras, o que seria o efeito da relação humana em psicoterapia? Usando a definição de "relacionamento" proposta por Gelso e Carter (1985), — qual seria o efeito "dos sentimentos e atitudes que os participantes de aconselhamento têm um para com o outro, e qual a maneira como o expressam" ?

A abordagem centrada-no-cliente aplicada à psicoterapia é talvez a que mais tem falado sobre o relacionamento terapêutico. Rogers (1951) escreve: "Considera-se o processo de

(*) Departamento de Pós-Graduação em Psicologia — PUCCAMP.

terapia como sendo sinônimo de relacionamento experiencial entre cliente e terapeuta. Terapia consiste em experimentar o self numa vasta gama de possibilidades, num relacionamento emocionalmente significativo com o terapeuta. As palavras – tanto do cliente como do conselheiro – são vistas como tendo uma importância mínima em comparação com o relacionamento emocional real existente entre os dois”.

Seeman (1954) registrou que o êxito em psicoterapia estava intimamente associado com sentimentos fortes e crescentes de apreciação mútua entre o terapeuta e o cliente. A partir do seu projeto de pesquisa com pacientes esquizofrênicos, Rogers e seus colegas (1967) escrevem: “Em terapias bem sucedidas há uma correlação positiva significativa entre as avaliações do relacionamento feitas pelo paciente e pelo terapeuta, enquanto em casos não tão bem sucedidos, os depoimentos do paciente e do terapeuta são mais divergentes, numa correlação negativa entre si”. Alguns dos seguidores de Rogers consideram como sua mais alta conquista esta ênfase na relação. “A maior contribuição de Rogers”, escreve Farson (1974), “não foi a de nos dar uma técnica para consertar as pessoas, mas a de criar uma nova forma, uma nova definição de relacionamento na qual as pessoas podem funcionar mais integralmente e serem mais auto-determinadas.”

Embora outros tenham sido entusiastas exagerados desta contribuição, o próprio Rogers parece, ironicamente, tê-la subestimado. Talvez no seu zelo em estabelecer a autoridade do terapeuta como o agente ativo numa terapia efetiva, ele tenha largamente ignorado a parte do cliente no relacionamento terapêutico e por isso mesmo o próprio relacionamento. Hoje, sua atitude não é muito diferente de quando ele escreveu: “Na terapia centrada-no-cliente estamos profundamente engajados numa previsão e influência do comportamento. Como terapeutas nós instituímos certas condições de atitudes e o cliente tem relativamente uma pequena voz no estabelecimento destas condições...” (1961, p. 449).

Contrariamente às opiniões de Rogers, esta influência do cliente parece bem longe de ser insignificante. Moos e MacIntosh (1970), por exemplo, ao estudarem vários terapeutas trabalhando com vários clientes, verificaram que a empatia era na maior parte das vezes influenciada pelo cliente e pela situação, do que pelo terapeuta.

Stoler (1963) mostrou que a "apreciabilidade" do cliente está associada com o sucesso na terapia. Dittes (1957) mostrou justamente quão sensível é o cliente usando o reflexo psicogalvânico para medir reações ansiosas, ameaçadas ou de alerta. Esse estudo mostrou que quando as atitudes do terapeuta se tornam, ainda que levemente, menos aceitadoras, o número de GSR abruptos tende a crescer significativamente.

Sem dúvida, um relacionamento depende de todas as partes envolvidas, e a parte do terapeuta, ainda que não onipotente também é importante na relação terapêutica. Os comportamentalistas, embora não sejam renomados por seu interesse na relação terapêutica, ainda assim reconheceram as qualidades dos terapeutas e clientes no processo terapêutico. Por exemplo, Bandura (1956), que examinou a ansiedade no terapeuta. Ele verificou que uma ansiedade alta no terapeuta estava relacionada com uma menor competência, sugerindo que poderia haver uma correlação entre as atitudes e sentimentos do terapeuta e o sucesso na terapia.*

Existem fortes indicações de que as atitudes do terapeuta influenciem a terapia (independentemente da orientação ou treinamento do terapeuta). Quando Truax e Mitchell (1971) revisaram toda a evidência publicada sobre a efetividade da psicoterapia, não puderam concluir que a terapia, em média, fosse efetiva. No entanto, eles concluíram, sim, que, independente da sua orientação, o terapeuta que é empático, genuíno e se abstém de fazer julgamentos sobre o cliente, é efetivo.

(*) É claro que isso poderia também ilustrar meramente uma noção do senso comum, de que terapeutas do mesmo modo que advogados, professores ou motoristas de táxi, que forem menos competentes no seu trabalho, serão mais ansiosos.

Num estudo dirigido mais especificamente para o nosso interesse aqui, Bandura e seus colegas David Lipsher e Paula Miller (1960) descobriram que as atitudes do terapeuta sobre hostilidade, por exemplo, influenciam a experiência do cliente na terapia. Terapeutas que expressem hostilidade diretamente e que tenham menos necessidade de aprovação irão provavelmente, segundo os resultados das pesquisas, ser um fator de encorajamento para que o cliente expresse sua hostilidade. Os clientes parecem acompanhar a liderança do terapeuta. Também estarão mais propensos a abandonar seu interesse em hostilidade ou redirecioná-la de acordo com a tendência do terapeuta em evitar o assunto.

Parece que se poderia progredir no entendimento efetivo da terapia, estudando os "fatores não específicos" envolvidos neste **relacionamento** especial entre o psicoterapeuta e o cliente. O que será que existe entre o terapeuta e o cliente que resulta numa terapia bem sucedida ?

Antes de prosseguirmos deve-se notar que os não-humanos, isto é, os computadores, reuniram uma coleção impressionante de programas de tratamento psicoterapêutico. Algumas vezes os computadores foram usados em combinação com terapeutas humanos e outras vezes eles trabalharam sozinhos. Existem computadores baseados em abordagens que focalizam a solução de problemas para os conflitos humanos, baseados em teologia cristã para aconselhamento pastoral, baseados no incentivo aos sentimentos, e mesmo em princípios cognitivos. Existe até mesmo um programa de aconselhamento a viciados em tabaco, através de correspondência postal, para ajudá-los a abandonar o hábito de fumar.

Joseph Weizenbaum (1976) desenvolveu um dos primíssimos programas de computador para aconselhamento. O programa se chamava DOCTOR e era capaz de uma reflexão e sondagem sofisticadas dos sentimentos e pensamentos do cliente. Quando Weizenbaum quis adicionar equipamentos para o armazenamento dos vários tópicos que os pacientes estavam trazendo ao DOCTOR, estes mesmos pacientes se recusaram

obstinadamente em concordar com esta mudança. Eles não queriam nem suas preocupações particulares ventiladas nem sua relação íntima com o "terapeuta" perturbada.

Alguns pacientes manifestaram uma apreciação maior pelo computador do que pelo terapeuta humano que também os atendia. Alguns confidenciaram coisas ao computador que não contaram ao homem. Essa não é uma relação importante entre paciente e "terapeuta"? Para testar a hipótese sugerida posteriormente neste artigo, poderia ser proveitoso estudar as qualidades de relacionamento de certos programas de computador. E também, talvez os computadores possam ser empregados utilmente como controle nos estudos de relacionamento humano terapêutico.

O relacionamento sempre fez parte, de um jeito ou de outro, do tratamento psicoterápico. Compreensão, interesse, aceitação, encorajamento — quando é que não figuraram entre as ferramentas daqueles que curam? Em épocas mais recentes, Freud combinou as noções de Charcot (que eventos da vida afetam a personalidade e os problemas psicológicos do paciente) e as noções de William James (que o mundo subjetivo e pessoal do paciente é central para a saúde psicológica) numa prática que incluía uma relação profunda e leal com o paciente. (Drinka, 1984).

Visto que Freud nos forneceu as raízes, talvez não seja surpreendente que modernos terapeutas de todas as crenças sustentem, como crucial para o processo de cura, as qualidades humanas do terapeuta e a relação entre ele ou ela e o paciente.

E de fato é assim, não-somente para os assim chamados terapeutas humanistas, que foram os que mais promoveram o relacionamento, mas também para os terapeutas psicoanalíticos e comportamentais. Como escreve o psicoanalista Hans Strupp (1983), "... é a qualidade do relacionamento entre paciente e terapeuta que, na minha opinião, determina o destino do empreendimento terapêutico".

Nacht (1971), uma psicoanalista também, diz: "Parece-me que, o que é importante... não é tanto o que o analista

diz, quanto o que ele é. É precisamente o que ele é em profundidade do seu ser — sua disponibilidade real, sua receptividade e sua aceitação autêntica do que o outro é — que dá valor, pungência e efetividade ao que ele diz... A comunicação entre um inconsciente e o outro, que se estabelece na relação de transferência entre terapeuta e paciente, permite ao último perceber a atitude de profunda benevolência do médico”.

Um outro analista, Langs (1976) escreve: “O terapeuta, num certo sentido da palavra, deve amar o paciente. Não há dúvida quanto a isso. Este é um tipo de amor controlado, ou como é chamado, sublimado. Expressa-se através da consideração e do desejo de cuidar e de curar o paciente. Expressa-se através do estabelecimento do clima apropriado para o tratamento e em todos os esforços interpretativos do terapeuta”.

Greenson (1967) diz: “Para o analista trabalhar efetivamente e feliz no campo da psicanálise é importante que suas atitudes advenham essencialmente da sua relação real com o paciente... O analista deve ser uma pessoa que possa empatizar e sentir compaixão sinceramente e ainda assim usar de moderação. É necessário às vezes infligir dor, para permitir ao paciente agüentar o sofrimento. Tampouco pode ser conseguido o tratamento psicanalítico numa atmosfera de inquebrantável severidade, num desligamento gelado, ou numa jovialidade prolongada. O analista deve ser capaz de combinar e oscilar entre suas funções bipolares, de analisar dados e tratar dos doentes e sofredores”.

De acordo com O’Leary e Wilson (1974), “Em terapia comportamental a conceptualização do relacionamento terapeuta-cliente é diferente da maioria das abordagens tradicionais, mas é claramente importante. Não se assume que o cliente sempre transfira modos significantes de interação com outros, tais como com membros familiares, para o terapeuta. Similarmente, não se sente que as mudanças no relacionamento terapeuta-cliente necessariamente se transfiram para seus relacionamentos com outras pessoas significantes, como marido, mulher, amigos ou filhos. Conseqüentemente, o relacionamento terapeuta-cliente não é visto como a essência da terapia. Mais exatamen-

te, o relacionamento desenvolvido entre um terapeuta comportamental e seu cliente é visto como um fator facilitativo na produção de mudanças com outras pessoas significativas. Assim, quanto melhor for o relacionamento terapeuta-cliente, tanto mais provável, acreditável e persuasiva será sua capacidade de promover mudanças no cliente”.

“É de primordial importância”, escrevem Wolpe e Lazarus (1968), “mostrar empatia e estabelecer um relacionamento confiável. O paciente deve ser inteiramente respeitado como um ser humano nosso semelhante... Pode ser desejável adiar o uso de procedimentos específicos de anti-condicionamento quando houver razões para se acreditar que o paciente necessita desabafar-se ou precisa iluminação ou reafirmação... Nós nos permitimos admoestar nossos colegas cientistas comportamentais que... imaginam que se poderia passar sem tais processos pessoais de influência.”

Observadores também notaram o efeito do relacionamento em terapia comportamental. Num estudo de clientes tratados por terapeutas de orientação comportamentalista, Ryan e Gizynski (1971) relataram que “Os pacientes sentiram... que a maioria dos elementos universalmente úteis nas suas experiências foram a calma do terapeuta, o escutar solidário, o suporte e aprovação, conselhos, e a ‘crença’.” Os pacientes estavam claramente envolvidos na relação terapêutica com seus terapeutas. Uma paciente, por exemplo, estava satisfeita por sentir que sua terapia estivesse completa, mas estava “querendo ficar porque eu senti que (a terapeuta) estava envolvida comigo e que eu poderia machucá-la se a deixasse... eu achava que ela ficaria desapontada comigo”. Uma outra observou que – “senti que ele (o terapeuta) precisava achar que tinha sido um sucesso.”

Uma moça, nesse mesmo estudo, superou sua fobia ao mostrar à sua terapeuta (que ela considerava uma pessoa calorosa e sensível como seu irmão) que “sou realmente corajosa”. Uma jovem nos seus vinte e poucos anos pensava que sua “terapeuta de meia idade era do tipo de mãe para quem valia a pena a gente ser boazinha.”

Em terapia comportamental a percepção da relação terapêutica por parte do cliente também está relacionada com os ganhos do mesmo, como foi mostrado pela pesquisa (Ford, 1978). Os resultados desse estudo também deram suporte à noção que o relacionamento, e não a técnica específica usada, influencia o resultado. O mesmo terapeuta, nesta pesquisa, podia "estabelecer uma comunicação efetiva, tanto fazendo intervenções sistemáticas cognitivas e comportamentais quanto focalizando exclusivamente em: oferecer um suporte emocional não-diretivo".

Embora terapeutas destas três principais orientações psicanalítica, comportamental e digamos, humanista, reconheçam a importância do relacionamento, elas diferem exatamente em quão importante ele é para o sucesso da terapia. Qual é sua importância, afinal ?

Aproximadamente dois terços dos pacientes neuróticos em terapias fora do hospital, em qualquer orientação, apresentam uma melhora notável (Bergin e Lambert, 1978). Isso indica que todas as abordagens estão funcionando". Será o relacionamento, que é o que elas todas têm em comum, talvez a influência oculta em cada uma das abordagens ?

Num estudo comparativo entre psicoterapia e terapia comportamental, Sloane e seus colegas (1975) verificaram que em três grupos de pacientes, um recebendo terapia psicanalítica, o segundo, terapia comportamental, e o terceiro, que consistia de pacientes que meramente se inscreveram numa lista de espera, todos "melhoraram significativamente quanto à gravidade dos seus sintomas objetivados."

Não houve diferença significativa no montante de melhora entre os grupos de psicoterapia psicanalítica e terapia comportamental. Entretanto, ambos os grupos tratados melhoraram significativamente mais do que o grupo de espera que recebeu muitos dos fatores não-específicos da psicoterapia: "uma longa entrevista inicial, a promessa de ajuda e a expecta-

tiva de melhora, acesso à ajuda numa crise, e uma relação contínua (ainda que muito breve, superficial e não intencionalmente terapêutica) com uma pessoa interessada”.

Embora o estilo dos terapeutas tanto na abordagem psicanalítica quanto comportamental, fosse bem diferente (por exemplo, os comportamentalistas eram mais diretivos e falavam mais)”... os clientes bem sucedidos em ambas as terapias consideraram como a parte mais importante dos seus tratamentos a interação pessoal com o terapeuta”.

Em terapia psicanalítica, os pacientes que melhoraram mais eram os mais apreciados por seus terapeutas, eram os que se assemelhavam mais ao seu tipo usual de paciente, os que eram considerados “adequados” para tratamento.

Na terapia comportamental, os pacientes que melhoraram mais tiveram terapeutas que “se sentiam confortáveis com eles e os consideravam interessantes”.

Assim, vê-se que há fatores num relacionamento que favorecem um melhor aproveitamento para pessoas psicologicamente problemáticas. Mas é o relacionamento especial com um **terapeuta**, uma pessoa com uma abordagem, mas não a própria abordagem, que parece promover os melhores resultados.

Dois conjuntos de fatores primordiais parecem estar envolvidos no sucesso terapêutico; um se apoia no terapeuta e sua experiência; e o outro reside no cliente, sua prontidão e sua habilidade em formar um relacionamento mutuamente satisfatório.

Greenson (1967) propôs uma descrição de etapas do relacionamento que ocorrem no processo terapêutico e que podem ajudar a estudá-lo. Ele divide a relação cliente-terapeuta em três partes: a “aliança para o trabalho”, a “relação de transferência” e o “relacionamento real”.

Gelso e Carter (1985) resumem assim esta divisão: “aliança para o trabalho” o terapeuta provê as condições Roge-rianas bem conhecidas de empatia, aceitação e congruência, têm um “lado observador bem desenvolvido como também uma

capacidade de modular seus sentimentos para com o cliente tentando compreendê-los... ele experimenta uma preocupação profissional consistente e compassiva e tem um comprometimento permanente com o trabalho". O cliente deve ser capaz de formar relações, confiar, assumir responsabilidade por seu papel no processo terapêutico.

Uma quantidade considerável de pesquisa de abordagem centrada-no-cliente já determinou a relação entre estas atitudes do terapeuta, juntamente com a conscientização do cliente quanto a elas, e o sucesso na terapia (Rogers, 1965). Terapias psicanalíticas tanto de curta duração (Hartley e Strupp, 1982), quanto de longa duração (Luborsky et al, 1983; Morgan et al, 1982), mostraram em seus estudos que indicações precoces de uma boa aliança de trabalho podem prognosticar sucesso nos resultados.

A transferência, de acordo com Gelso e Carter (1985), é "uma repetição de conflitos passados (usualmente, ainda que nem sempre, tendo origem na infância) com outras pessoas significativas de uma maneira que sentimentos, comportamentos e atitudes que pertenciam apropriadamente a esses relacionamentos anteriores são deslocados... para o terapeuta".

A transferência, ainda que considerada um erro, não é considerada má. Na análise pode se tornar o material central de trabalho. Nas abordagens humanistas, ela é usualmente, simplesmente aceita. Nas abordagens comportamentais ela pode ser ignorada. Surpreendentemente, Graff e Luborsky (1977) descobriram que em casos bem sucedidos de análise, a transferência realmente **aumentou** no correr da análise. Estudos de clientes tratados por conselheiros ecléticos num centro de aconselhamento de uma universidade (Adelstein, 1983), de clientes em terapias comportamentais bem sucedidas (Ryan e Gizynski, 1971) e mal sucedidas (Rhoads e Feather, 1972), encontraram evidência de que a transferência desempenha um papel no resultado da terapia. Nos casos mal sucedidos de terapia comportamental, uma transferência negativa foi indiciada pelos revisores.

Langs (1974) define contra-transferência como toda e qualquer resposta ao cliente, da parte do terapeuta, que "gratifique suas necessidades preferivelmente aos esforços terapêuticos do paciente". Peabody e Gelso (1982) verificavam que os conselheiros que relatavam mais sentimentos de contra-transferência para com seus clientes também tendiam a ser mais empáticos.*

Gelso e Carter (1985) sustentam que reações de transferência e contra-transferência ocorrem em todas as terapias de todas as orientações teóricas, independentemente da duração do tratamento.

No "relacionamento real" (Greenson, 1967, 1971) as percepções e reações genuínas e realistas dos participantes (que não forem distorcidas pela transferência) são compartilhadas com o outro.

O estado de consciência envolvido neste relacionamento real não foi bem estudado, mas se fizeram conjecturas sobre o assunto. Mahrer (1983), por exemplo, o define como o experienciar concomitante da relação e, ao mesmo tempo, o observá-la à distância. Gelso e Carter (1985), os mais recentes apologistas da teoria do relacionamento terapêutico, rejeitam esta noção. Quer convenha às demandas filosóficas ou não, na habilidade (do terapeuta e cliente) de experimentar dois estados aparentemente contraditórios ao mesmo tempo, é possível que resida o coração do processo terapêutico.

Em observações de processos de grupo (Wood, 1984), notou-se que as pessoas ("terapeutas" e "clientes") quando estão participando de um momento criativo de solução de problemas, clareando suas emoções, ou enfrentando o perigo, parecem estar numa relação íntima com cada um dos outros, caracterizada por um estado de consciência no qual cada pessoa é, paradoxalmente, fortemente auto-assertiva (autonomia) e ao

(*) A respeito de contra-transferência, as definições não são claras. Peabody e Gelso aparentemente consideram contra-transferência como sentimentos conscientes (o que faria da empatia uma tautologia, na sua pesquisa). Outros, por exemplo, Bion (1975, p. 88), consideram contra-transferência como "os sentimentos inconscientes do analista quanto ao paciente".

mesmo tempo se rende à verdade essencial da experiência dos outros (humildade).

Terapeutas centrados-no-cliente, embora não reconheçam a forma cambiante das suas abordagens em psicoterapia, que as põe em dia com os novos tempos e as peculiaridades culturais, podem, ainda assim, serem vistos como tendo modificado suas abordagens para encarar estas mudanças. A abordagem "não-diretiva" foi substituída pela "reflexão de sentimentos", que foi modificada pelos grupos de encontro e o "experienciar" que foi sucedido pelos encontros de grandes grupos, e assim por diante. A esse respeito, Wood (1982) escreve: "Sobreviver às formas cambiantes da terapia através dos anos permanece uma constância interna nos terapeutas centrados-na-pessoa: o desejo de se engajar (de uma maneira facilitativa) na luta pela liberação do 'cliente' e a vontade ser transformado(a) pela sua própria experiência na relação com o 'cliente'".

Uma afirmação teórica fundamental sobre o relacionamento terapêutico (que inclui tanto pequenos e grandes grupos quanto situações de duas pessoas chamadas "terapia individual"), derivou-se da orientação da terapia centrada na pessoa, mas talvez possa ter uma aplicação generalizada, que seria a seguinte:

"Quando pessoas (algumas chamadas por vezes de terapeutas, facilitadores, organizadores, e outros chamados clientes, membros do grupo, participantes) apresentam uma certa prontidão nos seus relacionamentos, se reorganizam capacidades e percepções mais complexas dentro dos indivíduos e no coletivo."

Esta prontidão no terapeuta pode ser caracterizada como a **habilidade** para transladar facilmente entre sentimentos e idéias, ser congruente no relacionamento com os outros, experimentar uma consideração positiva incondicional para com eles, uma compreensão empática com o sistema de referência interno alheio e segui-lo intuitivamente sem necessariamente "entendê-lo". Ser capaz de viver no momento, com incerteza e dúvida, seguir intuitivamente as expressões do "organismo coletivo" — em cada expressão ser capaz de seguir, liderar, ou perma-

necer quieto, cooperando com a criatividade do momento. E mais, uma disposição de ser guiado(a) e até mesmo modificado(a) por sua própria experiência interna do(s) relacionamento(s), viver completamente no momento presente e ao mesmo tempo manter uma perspectiva dos eventos a longo prazo, também é parte desta prontidão.

Prontidão no cliente inclui uma disposição de ser modificado(a) por sua experiência direta e desenvolver a habilidade de focalizar seu mundo interno e o mundo interno de outros.

Como concluiremos? Alguns terapeutas são mais efetivos na prática da sua arte do que outros. Mas, também alguns clientes tem mais êxito do que outros com o mesmo terapeuta. No geral, nenhuma terapia se mostrou mais efetiva que as outras. Terapia é, pois, uma relação entre pessoas que depende dos indivíduos envolvidos e da atividade, para realizar seus propósitos. O terapeuta com sua técnica, o cliente com sua urgência para mudar, e a relação que eles vivem a dois, tudo junto para formar o todo. Será que não se poderia delinear métodos de pesquisas para estudar este evento na sua totalidade no âmbito das grandes linhas da psicoterapia e em relação às várias culturas?

ABSTRACT

The successful psychotherapeutic process consists of a therapist with his or her technique, a client with his or her urgency to change, and the relationship that they create together. This article explores this totality and suggests it be studied as a whole, across the major lines of psychotherapy and across cultures.

REFERENCES

ADELSTEIN, D.; GELSO, C.; HAWS, J.; REED, K. & SPIEGEL, S., The change process following time-limited

- therapy. In C. J. Gelso & D. H. Johnson, **Explorations in time-limited counseling and psychotherapy**, NY: Teachers College Press, 1983, pp. 63-81.
- BANDURA, A., Psychotherapist's anxiety level, self-insight, and psychotherapeutic competence. **Journal of Abnormal and Social Psychology**, 1956, Vol. 52, pp. 333-337.
- BANDURA, A.; LIPSHER, D. H.; MILLER, P. E., Psychotherapist's approach-avoidance reactions to patient's expressions of hostility. **Journal of Consulting Psychology**, 1960, Vol. 24, Nº 1, pp. 1-8.
- BERGIN, A.; LAMBERT, M., The evaluation of therapeutic outcomes. In S. Garfield & A. Bergin (eds.) **Handbook of psychotherapy and behavioral change: An empirical analysis**. NY: John Wiley, 1978.
- BION, W. R., **Brazilian lectures**, Vol. 2, Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda., 1975.
- DITTES, J. E., Galvanic skin response as a measure of patient's reaction to therapist's permissiveness. **Journal of Abnormal Social Psychology**, 1957, Vol. 55, pp. 295-303.
- DRINKA, G. F., **The birth of neurosis: Myth, malady and the victorians**, NY: Simon and Schuster, 1984.
- FARSON, R., Carl Rogers, quiet revolutionary. **Education**, 1974, Vol. 95, Nº 2, p. 201.
- FORD, J., Therapeutic Relationship in behavioral therapy: An empirical analysis. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1978, Vol. 46, Nº 6, pp. 1302-1314.
- GANTT, W. H.; NEWTON, J. E. O.; ROYER, F. L., et al, Effect of person, **Conditioned Reflex**, 1966, Vol. 1, pp. 18-35.
- GELSO, C. J.; CARTER, J. A., The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents, **The Counseling Psychologist**, 1985, Vol. 13, Nº 2, April, pp. 155-243.
- GRAFF, H.; LUBORSKY, L. L., Long-term trends in transference and resistance: A report on a quantitative-analytic

- method applied to four psychoanalyses. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 1977, Vol. 25, pp. 471-490.
- GREENSON, R. R., **The technique and practice of psychoanalysis Vol. 1**, NY: International Universities Press, 1967.
- GREENSON, R. R., The "real" relationship between the patient and the psychoanalyst. In M. Kanzer (ed.), **The unconscious today: Essays in honor of Max Schurr**, NY: International Universities Press, 1971, pp. 213-232.
- HARTLEY, D. E.; STRUPP, H. H., The therapeutic alliance: It's relationship to outcome in brief psychotherapy. In J. Masling (ed.) **Empirical studies of psychoanalytical theories Vol. 1**, Hillsdale, N. J.: Erlbaum, 1982, pp. 1-37.
- LANGS, R. J., **The bipersonal field**, NY: Jason Aronson, 1976.
- LANGS, R. J., **The technique of psychoanalytic psychotherapy Vol. 2**, NY: Jason Aronson, 1974.
- LUBORSKY, L.; CRITS-CHRISTOPH, P.; ALEXANDER, L.; MARGOLIS, M.; & COHEN, M., Two helping alliance methods for predicting outcome of psychotherapy. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 1983, Vol. 171, pp. 480-491.
- MAHRER, A. R., **Experiential psychotherapy: Basic practices**, NY: Bruner/Mazel, 1983.
- MORGAN, R.; LUBORSKY, L.; CRITS-CHRISTOPH, P.; CURTIS, H., & SOLOMON, J., Predicting the outcome of psychotherapy by the Penn Helping Alliance Rating Method. **Archives of General Psychiatry**, 1982, Vol. 39, pp. 397-402.
- MOOS, R. H.; MACINTOSH, S., Multivariate study of the patient-therapist system: A replication and extension. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1970, vol. 35, pp. 298-307.

- NACHT, S., Reflections on the evolution of psychoanalytic knowledge. *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. 50, p. 597.
- O'LEARY, K. D.; WILSON, G. T., **Behavior therapy: Application and outcome.** Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall, 1975.
- PEABODY, S. A.; GELSO, C. J., Countertransference and empathy: The complex relationship between two divergent concepts in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 1982, Vol. 29, pp. 240-245.
- RHOADS, J. M.; FEATHER, B. F., Transference and resistance observed in behavior therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 1972, Vol. 25, pp. 99-103.
- ROGERS, C. R., **Client-centered therapy.** Boston: Houghton Mifflin, 1951.
- ROGERS, C. R., The place of the person in the new world of the behavioral sciences. *Personnel and Guidance Journal*. 1961, Vol. 39, pp. 442-451.
- ROGERS, C. R., The therapeutic relationship: Recent theory and research. *Australian Journal of Psychotherapy*, 1965, Vol. 17, Nº 2.
- ROGERS, C. R.; GENDLIN, E. T.; KIESLER, D. J. & TRUAX, C. B., **The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics.** Madison: University of Wisconsin Press, 1967.
- RYAN, J. L.; GIZYNSKI, M. N., Behavior therapy in retrospect: Patient's feelings about their behavior therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1971, Vol. 37, nº 1, pp. 1-9.
- SEEMAN, J., Counselor judgements of therapeutic process and outcome. In C. R. Rogers & R. F., Dymond (eds.) **Psychotherapy and personality change.** Chicago: University of Chicago Press, 1954.

- SLOANE, B., STAPLES, F., CRISTOL, A., YORKSTON, N. & WHIPPLE, K., **Psychotherapy versus behavior therapy**, Harvard University Press, 1975.
- STOLER, N., Client likability: A variable in the study of psychotherapy. **Journal of Consulting Psychology**, 1963, Vol. 27, Nº 2, pp. 175-178.
- STRUPP, H. H., Psychoanalytic psychotherapy. In M. Hersen & A. E. Kazdin & A. S. Bellack (eds.), **Clinical Psychology Handbook**, NY: Pergamon Press, 1983, pp. 471-487.
- TRUAX, C. B.; MITCHELL, K. M., Research on certain therapist interpersonal skills in relation to process and outcome. In A. E. Bergin & S. L. Garfield, (eds.), **Handbook of psychotherapy and behavior change**, NY: John Wiley and Sons, 1971.
- WEIZENBAUM, J., **Computer power and reason: From judgement to calculation**. NY: W. H. Freeman, 1976.
- WOOD, J. K., Person centered group therapy. In G. Gazda (ed.) **Basic approaches to group psychotherapy and group counseling**. Springfield, Illinois: Charles Thomas, 1982.
- WOOD, J. K., Communities for learning. In R. Levant & J. Shlien (eds.), **Client-centered therapy and the person centered approach: New directions in theory, research, and practice**, NY: Praeger Publications, 1984.

PROGRAMAS PREVENTIVOS EM FARMACODEPENDÊNCIA

Saulo Monte Serrat *

RESUMO

Após considerações iniciais sobre a importância dos Programas Preventivos em Farmacodependência, são relacionadas as iniciativas que vários países tiveram em relação a este assunto. É dada ênfase ao problema da prevenção no Brasil e estudadas as características gerais dos programas preventivos. No final levanta-se a questão de como o jovem se situa diante da prevenção, apresentando-se parte dos resultados de um questionário aplicado em 129 estudantes universitários, 541 estudantes do 2º Grau e 90 farmacodependentes em recuperação.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A preocupação com uma educação preventiva voltada especificamente para a farmacodependência é recente. Segundo Medeiros (1986), apenas em 1970, diante da expansão do uso indevido de drogas, foi que a UNESCO convocou especialistas de vários países, com o objetivo de estudar o problema em suas diversas dimensões. Em 1971, as contribuições relacionadas com a prevenção ao uso de drogas foram publicadas sob a designação de "Educação Preventiva".

Se considerarmos o aumento assustador do número de usuários de drogas; a diminuição crescente do limite de idade com que as pessoas se iniciam em seu uso; o número de mortes, acidentes e crimes em geral, causados direta ou indiretamente

(*) Departamento de Pós-Graduação em Psicologia da PUCCAMP.

pelo consumo de drogas; a soma de sofrimentos que o drogado inflige a si mesmo e a todos que lhe são próximos; as dificuldades encontradas na recuperação dos farmacodependentes; poderemos avaliar facilmente a importância da ação preventiva.

PROGRAMAS PREVENTIVOS EM ALGUNS PAÍSES

Glissant (1982) nos dá informações sobre o desenvolvimento de programas preventivos relacionados com as drogas, em diversos países.

Na Finlândia, desde 1967, a rede escolar participa de tais programas: no 1º grau (da 5ª à 8ª série), o programa está vinculado à disciplina "Direitos e deveres do cidadão"; no 2º grau, insere-se nos cursos de Higiene e Biologia, embora também seja difundido em outras disciplinas do currículo.

Na Suécia, também a partir de 1967, diferentes disciplinas passaram a abordar as conseqüências do uso do fumo, do álcool e das drogas. São também realizados debates em pequenos grupos organizados, na maioria das vezes, pelos próprios alunos.

Na Dinamarca, a educação preventiva é realizada da 6ª à 10ª série, através de disciplinas como a Biologia, Ciências Sociais e Educação Física.

Na Noruega a prevenção às drogas é assunto obrigatório para alunos de 10 a 16 anos.

Na Grécia, a educação preventiva está integrada nas diversas disciplinas pertencentes às três primeiras séries do curso secundário.

Na Itália, a prevenção é feita dentro do contexto de uma educação para a saúde e é da responsabilidade de todos os professores. No curso secundário, dá-se ênfase ao problema, particularmente em Ciências Naturais e Química.

Na República Federal da Alemanha, a matéria é abordada a partir da 7ª série.

Na Iugoslávia os programas preventivos estão inseridos em diversas disciplinas obrigatórias ou eletivas e compreendem também conferências e debates em clubes escolares.

Na Tchecoslováquia há, em todos os níveis escolares, uma abordagem relacionada aos perigos do álcool e do fumo. O problema das drogas é objeto de projetos extracurriculares.

Na França, embora não existam programas específicos, a educação preventiva está integrada a disciplinas como Educação Sanitária, Higiene, Biologia, Ciências Sociais e Educação Cívica, entre outras.

Nos Estados Unidos, o país mais duramente atingido pelo consumo de drogas, a prevenção apresenta duas fases distintas. No final da década de 60, surgiu no país uma indústria cujo objetivo era o de produzir e difundir informações sobre os perigos relacionados com o uso de drogas. Era uma atividade que movimentava negócios da ordem de 100 milhões de dólares por ano. Procurando atingir seus objetivos através do sensacionalismo e do temor, as informações que divulgava eram tendenciosas e inexatas.

Como era de se esperar, os resultados foram contraproducentes a tal ponto, que o governo foi obrigado a suspender temporariamente o programa.

A análise dos erros então cometidos, conduziu ao estabelecimento das seguintes regras gerais: a) Não apelar para o medo, nem difundir informações inexatas; b) Não dar indicações sobre a maneira de se usar as diferentes drogas; c) Dirigir-se sempre a um público específico, utilizando-se de uma mensagem compreensível e capaz de sensibilizá-lo; d) Testar previamente os programas, antes de sua implantação; e) Não limitar a prevenção apenas à parte informativa.

Atualmente nos Estados Unidos, programas preventivos bem planejados, dos quais participa toda a comunidade, começam a apresentar resultados, sensibilizando particularmente os mais jovens.

Embora o consumo da cocaína, particularmente em sua forma mais barata e mais potente, denominada "Crack", esteja crescente de modo preocupante, principalmente entre adultos, está sendo detectada uma retração no uso de drogas entre as faixas mais jovens da população.

Johnston (1984) realizou um "survey" sobre o uso de drogas entre estudantes de High School. Como resultado, nos transmite a alentadora informação de que o declínio do uso de drogas ilícitas em geral, observado a partir do início da década de 80, era real e contínuo. O uso corrente de drogas ilícitas (uso nos últimos 30 dias) apresentava a seguinte escala decrescente: 39% em 1979; 34% em 1982 e 32% em 1983. O uso da maconha, a mais popular das drogas ilícitas, havia caído de 37% em 1979 para 27% em 1983. Também as anfetaminas, a metaqualona e o L.S.D. apresentavam grandes índices de declínio.

O uso da cocaína, que havia aumentado muito entre 1975 — 1979, estabilizou-se em 12% nos anos de 1980 — 1981 e baixou para 11% nos anos de 1982 — 1983.

O autor observa, no entanto, que em relação aos alunos que concluíram a High School em anos anteriores, os índices do uso de cocaína continuavam a crescer de modo significativo.

Isto pode indicar que os alunos mais jovens mostraram-se mais sensíveis aos programas preventivos de que participaram.

Na parcela mais jovem da população norte-americana parece estar se desenvolvendo um sentimento de respeito à natureza e ao próprio corpo, o que a levaria não apenas a preservar o meio ambiente, mas a não agredir o seu organismo pela ingestão ou inalação de substâncias nocivas, incluindo-se nelas, além das drogas, o álcool e o fumo.

A PREVENÇÃO NO BRASIL

É grande o atraso que observamos no Brasil em relação aos programas preventivos, pois ainda estamos na fase de debater seus possíveis efeitos negativos.

Objetam muitos que as campanhas preventivas podem provocar efeitos contrários aos desejados, despertando a curiosidade das crianças e dos adolescentes em relação às drogas.

Outros argumentam que uma ênfase muito dramática sobre os efeitos da droga, pode servir de incentivo para o adolescente com tendências auto-destrutivas ou com o propósito de agredir seus pais ou a sociedade.

A verdade é que, no mundo de hoje, apenas podemos escolher quem irá satisfazer a curiosidade de nossas crianças e de nossos jovens.

Ou nós lhes daremos as informações corretas, ou eles as obterão certamente de outras fontes.

Colegas tão mal informados quanto eles, mensagens distorcidas, quando não aliciadoras, recebidas através dos meios de comunicação, o proselitismo direto feito por drogados e traficantes, interessados em ressaltar apenas os aspectos prazerosos relacionados com o uso das drogas, irão certamente preencher o vazio criado pela nossa omissão.

No entanto, temos uma legislação que trata do problema: a Lei nº 6368/76 e o Decreto nº 78.992/76 que a regulamentou, abordam genericamente o uso de medidas preventivas em relação à farmacodependência.

Posteriormente, em 1980, o Decreto nº 85.110 que instituiu o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, estabeleceu em seu artigo 2º, como objetivos: "... VI – promover, junto aos órgãos competentes, a inclusão de ensinamentos referentes a substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, nos cursos de professores, a fim de que possam ser transmitidos com observância dos seus princípios científicos; VII – promover, junto aos órgãos competentes, a inclusão de itens específicos nos currículos do ensino de primeiro grau, na área de ciências, com a finalidade de esclarecer os alunos quanto à natureza e efeitos das substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica".

No Estado de São Paulo tivemos, a partir de 1979, o estabelecimento do programa "Padrões de Saúde", que tinha por objetivo a educação preventiva em relação às drogas, em escolas do 1º e 2º graus.

O programa estava sendo realizado, com resultados promissores, quando foi desativado por razões não suficientemente explicadas.

Num simpósio sobre toxicomanias, realizado em Campinas em abril de 1986, houve o depoimento de especialistas pertencentes a vários estados da federação, sobre o que vem sendo realizado em termos preventivos.

As iniciativas, praticamente, resumem-se a tímidas tentativas realizadas pela rede escolar, e que estão muito longe do que se preconiza: amplos movimentos integrando, de modo permanente, a ação da família, da escola e da comunidade.

CARACTERÍSTICAS DOS PROGRAMAS PREVENTIVOS

A ONU (1980), por sua Divisão de Estupefacientes, publicou o "Libro básico sobre medidas para reducir la demanda ilícita de drogas".

Nele é dito que uma pessoa pode tornar-se farmacodependente caso existam as seguintes circunstâncias: a) Não estar informada sobre o perigo do uso de drogas; b) apresentar problemas de saúde e estar descontente com sua qualidade de vida; c) Viver em meio ambiente desfavorável e ter contato amiguado com substâncias que levam à dependência.

Preconiza o mencionado livro a adoção de medidas preventivas em três níveis: a) Prevenção primária, com a qual se procura impedir que se apresente o problema das drogas, ou reduzir sua incidência; b) Prevenção secundária, através da qual se procura reduzir o número de pessoas já toxicômanas, o que implica a redução da prevalência do problema; c) Prevenção terciária, que tem por finalidade atenuar os efeitos do uso nocivo das drogas em geral, mediante o tratamento, a reabilitação e a reintegração social do usuário.

Como objetivos da prevenção são apontados: a) Aumentar o conhecimento a respeito das drogas e dos perigos que elas representam; b) Gerar atitudes e comportamentos adequados a respeito do uso de drogas; c) Promover um fortalecimento individual, que permita a cada um resistir às pressões favoráveis à iniciação ao uso ilícito de drogas; d) Provocar a participação individual, de grupo e da comunidade, nos programas destinados à reduzir a demanda ilícita de drogas.

O National Institute on Drug Abuse (NIDA) (1985) apresenta quatro modalidades de prevenção primária, em relação à farmacodependência: informação, educação, programas alternativos e intervenção.

É dito que um programa pode, e mesmo deve, reunir mais de uma modalidade de ação preventiva.

Os programas de informação são baseados no pressuposto de que o potencial humano pode autodesenvolver-se através da tomada de decisões responsáveis.

Acredita-se que as pessoas, desde que recebam informações adequadas, serão levadas a realizar escolhas racionais e a adotar comportamentos considerados desejáveis.

Ainda, segundo a NIDA, os programas informativos devem prover informações precisas, honestas e oportunas, sobre todos os tipos de drogas e seus efeitos no organismo humano. A informação que é básica para um bom programa preventivo, pode tornar-se ineficaz ou contraproducente se não estiver fundamentada em objetivos bem delimitados e dirigidos para um público específico.

Os programas educativos baseiam-se na crença de que as pessoas são potencialmente dirigidas a satisfazer certas necessidades básicas, como o amor, a segurança e a auto-identidade. Há pessoas que, por apresentarem deficiência na capacidade de tomar decisões, resolver problemas e de se comunicar, têm maior dificuldade em satisfazer suas necessidades básicas. A menos que tais deficiências sejam corrigidas, elas poderão satis-

fazer suas necessidades através de comportamentos indesejáveis, entre os quais se incluiria o uso de drogas e do álcool.

A Escola é comumente o local escolhido para a realização dos programas educativos, o que não impede que sejam realizados na comunidade em geral ou em locais de trabalho.

Uma inovação bem aceita foi a integração de unidades de prevenção relacionadas às drogas e ao álcool, dentro da disciplina Educação para a Saúde ou em disciplinas como Estudos Sociais e Ciências, permitindo uma abordagem natural sobre o uso das drogas e suas conseqüências na fisiologia e no comportamento. Programas abordando temas específicos podem ser elaborados a partir de necessidades sentidas pelos pais, pelas crianças ou por seus professores.

Os programas alternativos partem do pressuposto de que o uso de drogas e do álcool poderá ser evitado através da participação em atividades que desenvolvam uma positiva valorização de si e dos outros e que sejam agradáveis e gratificantes.

Os programas alternativos devem proporcionar principalmente aos jovens, a oportunidade de poder aumentar suas experiências, de desenvolver novas habilidades, tornar-se mais consciente de seus próprios valores e ter a satisfação de se sentir um membro participante, responsável e respeitado da comunidade.

Finalmente, segundo o NIDA, o objetivo dos programas de intervenção é o de auxiliar as pessoas a avaliarem seus problemas e a procurarem soluções para eles. A intervenção implica a assistência e a proteção às pessoas, durante períodos críticos de suas vidas. Nessas ocasiões, o contato pessoal, a partilha de experiências e a capacidade de ouvir de maneira empática, podem contribuir para um bom ajustamento pessoal e para a superação de problemas familiares ou relacionados com o uso da droga ou do álcool.

As técnicas de intervenção incluem o aconselhamento pessoal e familiar, assistência do tipo "hotline" e sessões de conversação informal. Atualmente, e com resultados pro-

missores, passou-se a treinar jovens para o aconselhamento e acompanhamento de outros jovens, de preferência de menor idade que a sua.

Conroy (1980), analisa o "Teen Involvement", programa preventivo baseado fundamentalmente na atividade de jovens, sob a orientação de adultos qualificados. A prevenção ao uso do álcool e das drogas e de outros comportamentos socialmente inaceitáveis, se faz pela utilização positiva da comunicação entre os jovens. Estudantes das últimas séries da High School debatem problemas com estudantes das séries inferiores, tendo como objetivos, entre outros, o desenvolvimento da auto-estima, do respeito a si e aos outros, do sentimento de responsabilidade, da possibilidade de identificar e controlar suas emoções, de reconhecer valores, da capacidade de tomar decisões importantes e de precaver-se contra a influência negativa de amigos e companheiros, do conhecimento das conseqüências do uso de drogas e de comportamentos socialmente inaceitáveis.

Lipp (1982) afirma que, para ser eficaz, um programa preventivo deve abranger os seguintes aspectos: a) Fornecimento de informações; b) Crescimento pessoal (ou Educação afetiva); c) Aconselhamento feito por outros alunos; d) Planejamento da carreira futura; e) Atividades alternativas; f) Comunicação com a família.

Em relação à Educação afetiva, o programa deve desdobrar-se em: a) Análise de valores; b) Desenvolvimento da auto-estima; c) Ensaio de comportamento; d) Oportunidade de resolver problemas e de tomar decisões.

Para Medeiros (1986) a educação preventiva deve, principalmente, dar importância às seguintes estratégias: a) promover o crescimento saudável de pessoas e de grupos, concentrando-se mais no terreno sócio-afetivo, por reconhecer a sua influência marcante na conduta; b) apoiar grupos de ajuda mútua já funcionando em áreas afins, e encorajar a formação de novos grupos, canalizando a enorme força da sua contribuição para o trabalho preventivo; c) entrosar as iniciativas dos diversos setores da comunidade, voltadas para a melhoria da qualidade

de vida, a fim de gerar um clima social em que o desvio de drogas, para fins não médicos ou não científicos, sequer despertasse interesse.

Finalmente, como característica de alguns programas preventivos, nota-se a ênfase que é dada ao treino de assertividade dirigida: "Aprenda a dizer não às drogas".

O JOVEM E A PREVENÇÃO

Como se colocam os jovens diante dos programas preventivos? Para ter uma resposta, elaboramos um questionário sucinto que foi aplicado em estudantes universitários, estudantes do 2º grau e farmacod dependentes em recuperação.

Das três perguntas feitas, uma abordava diretamente o problema da prevenção: "Num programa de prevenção do uso de drogas, que medidas você acharia mais adequadas? Nas medidas relacionadas abaixo, assinale as 4 que você acha mais indicadas. Nas linhas em branco você poderá apresentar suas sugestões.

- () Dar informações honestas aos jovens sobre os efeitos das drogas.
- () Incentivar a participação dos jovens na resolução de problemas da comunidade.
- () Lembrar aos pais que não devem se omitir em relação ao problema.
- () Orientar a família.
- () Promover atividades de lazer atraentes e adequadas.
- () Proporcionar a oportunidade de ouvir depoimentos de ex-dependentes.
- () Proporcionar debates com especialistas que abordem o problema das drogas em seus múltiplos aspectos (biológicos, psicológicos, familiares, sociais, políticos e religiosos)
- () _____
- () _____
- () _____

Responderam ao questionário: 129 estudantes universitários; 541 estudantes do 2^o grau, pertencentes a 8 colégios oficiais ou particulares de Campinas ou de cidades circunvizinhas; 90 farmacodependentes em recuperação, pertencentes a instituições que cuidam do problema; num total de 760 sujeitos.

Foram dadas as seguintes respostas:

Quadro referente às respostas dadas

Respostas	Estudantes Universitários	Estudantes do 2 ^o grau	Farmacodependentes em recuperação
Dar informações honestas sobre as drogas	59.69	67.84	74.44
Incentivar a participação dos jovens	37.21	41.40	37.78
Lembrar aos pais que não devem se omitir	63.56	55.82	38.89
Orientar a família	51.16	41.40	45.55
Promover atividades de lazer	11.63	22.18	22.22
Ouvir depoimentos de ex-dependentes	64.34	71.53	62.22
Debater o problema com especialistas	72.87	78.37	56.67

Obs.: Os resultados estão em porcentagem.

As respostas elaboradas pelos próprios alunos ou dependentes em recuperação, e que não ultrapassaram 20% do total, muitas vezes apontaram medidas repressivas ou ligadas à recuperação do dependente, em lugar de medidas preventivas primárias.

Entre elas estavam a sugestão de combater o tráfico com severidade, da criação de centros de recuperação de drogados, de diferentes formas de apoio aos dependentes, de sua retirada do meio dos viciados, de sua reintegração à sociedade.

As sugestões ligadas à prevenção primária diziam respeito principalmente à necessidade de uma maior harmonia

familiar, de fazer com que o jovem se encontre através da religião, de campanhas anti-drogas a nível nacional, de dar mais amor aos jovens, de promover encontros de jovens.

Apenas 5 sujeitos (0,65%), dos quais nenhum era farmacodependente em recuperação, sugeriram a liberação do uso de drogas. Dois deles argumentaram que esta medida acabaria com o mistério que cerca a droga.

O desejo de ser informado corretamente sobre as drogas, aparece de modo claro no grande índice de escolhas às respostas: Dar informações honestas, proporcionar a oportunidade de ouvir depoimentos de ex-dependentes e proporcionar debates com especialistas.

Estes resultados estão em concordância com pesquisas feitas com jovens em vários países, e que apontam a **Curiosidade** como a causa principal, ou uma das causas principais da farmacodependência.

Para nos atermos a algumas pesquisas recentes e realizadas entre nós, poderíamos citar: Murad (1982), em uma pesquisa sobre o uso de drogas entre 536 universitários de Belo Horizonte, encontrou a Curiosidade como a razão mais apontada para o uso, com um índice de 52,25% de respostas; Silva (1985), numa pesquisa que envolveu 532 alunos do 1º ao 4º anos da Faculdade de Medicina da USP, encontrou um número baixo de alunos que admitiram ter feito uso de drogas. Entre eles, porém, 84,2% apontaram a Curiosidade, como causa que os levou ao uso da maconha. Monte Serrat (1985), aplicando um questionário em 39 internos em duas instituições destinadas à recuperação de farmacodependentes, encontrou 51,82% de respostas que indicavam a Curiosidade como razão que os levou a usar drogas.

Mesmo admitindo-se que na resposta Curiosidade haja outros fatores subjacentes, é admissível supor que, se o adolescente soubesse das reais conseqüências de sua opção pela droga, em muitos casos procuraria outros caminhos para manifestar seu protesto, afirmar sua individualidade ou superar sua insegurança.

CONCLUSÃO

O problema da farmacodependência, por suas graves implicações, quer do ponto de vista individual, quer do ponto de vista social, está a exigir uma ação conjunta e decidida de toda a sociedade.

Ele deve ser atacado pela repressão ao tráfico e pela prevenção ao uso.

A indústria das drogas ilícitas adquiriu um poder superior ao dos governos de muitos países. Graças à sua extraordinária capacidade de corromper e de atemorizar, ela estava a exigir uma ação decidida dos órgãos governamentais, que atingisse particularmente os grandes traficantes, medida que, finalmente, começa a ser tomada por um número crescente de países.

Por outro lado, é necessário, através da educação preventiva, tornar a população, particularmente os mais jovens, imune ao apelo dos aliciadores.

O mal que a droga causa às pessoas, somente pode ser comparada aos prejuízos que ela traz à coletividade. Às primeiras, a perspectiva que ela oferece é a degradação física e moral. Quanto aos prejuízos sociais, eles não se limitam às perdas de ordem material, ao aumento da insegurança e da violência, à deteriorização do relacionamento humano.

Na época do colonialismo selvagem, quando os ingleses, pela força das armas, obrigaram o imperador Lin a abrir-lhes cinco portos na China, destinados exclusivamente ao comércio do ópio, assim o fizeram por saber que um povo escravo da droga é facilmente dominado e perde, junto com sua dignidade, a capacidade de lutar por seus direitos e de construir o seu futuro.

ABSTRACT

A Survey of the attempts several countries have made in regard to Drug Abuse Prevention is reported in the present

work, which begins with some consideration about the importance of drug abuse prevention programs. Emphasis is placed on the prevention needs of Brazil and the general characteristics of the existing programs are studied. Finally, the question on how youth sees this problem is raised, and the partial results of a questionnaire applied to 129 college students, 541 high school students and 90 drug addicts who are undergoing treatment are presented.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CONROY, G. E. e BRAYER, H. O. — Teen Involvement for drug Abuse Prevention National Institute on Drug Abuse, Dept. of Health and Human Services, 1980, 141 p.
- GLISSANT, E. (Ed) — Educação Preventiva Contra as Drogas — um estudo da UNESCO. O Correio da UNESCO — Ano 10 (3): 5-7, 1982.
- JOHNSTON, L. D. et alii. Drugs and American High School Students. Maryland, Dept. of Health and Human Services, 1984, 135 p.
- LIPP, M. N. — O papel do professor na prevenção ao uso indevido de tóxicos. Secretaria de Educação do Est. de São Paulo, 1982, 26 p.
- MEDEIROS, E. B. — Como conduzir a Educação Preventiva? Conselho Federal de Entorpecentes, 2ª Edição, 1986, 14 p.
- MONTE SERRAT, S. — Farmacodependência: Estudo de algumas de suas causas. Estudos de Psicologia 2(1): 5-26, 1985.
- MURAD, J. E. — O problema dos tóxicos na Universidade. In: PIMENTEL, H. Ed. Drogas e Drogados: o indivíduo, a família, a sociedade. São Paulo Ed. Pedagógica e Universitária Ltda. 1982, 261 p.
- ONU — Division de Estupefacientes — Libro básico sobre medidas para reducir la demanda ilícita de drogas. N. York, 1980, 101 p.
- SILVA, A. M. A. et alii — Prevalência do uso de álcool, cigarro e maconha nos alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Arquivos da Coordenadoria de Saúde Mental do Estado de São Paulo Vol. XLV: 134-145, 1985.

USES OF PARADOX IN SUPERVISION

Jefferson M. Fish*

RESUMO

Intervenções paradoxais são apresentadas como um meio útil para se ultrapassar as dificuldades de supervisão que não possam ser controladas com métodos mais diretivos. Quatro exemplos ilustrativos retirados da experiência clínica e acadêmica são oferecidos.

Supervision, as an activity, falls somewhere in the area of overlap between teaching and therapy. Regardless of whether differences among these endeavors are more a matter of social labeling or reflections of distinct interactional patterns, their differing emphases are readily recognizable. Supervision is like teaching in that it involves the supervisor helping the supervisee to master knowledge and skills that are specifiable in at least a general way. And supervision — at least clinical supervision — is like therapy in that it involves a sometimes intense relationship in which the supervisor attempts to bring about changes in the supervisee's thoughts, feelings and actions, especially self-directed ones.

People come to supervisors for help with different kinds of problems from those they bring to teachers or therapists. For this reason, both the nature of difficulties that arise in the course of supervision and ways of dealing with them tend to be somewhat different. When supervision is going smoothly, the role of the supervisor is more like that of a teacher. Issues of knowledge and skills predominate, and the

(*) Department of Psychology, St. John's University, Jamaica, N. Y. 11439, U.S.A.

supervisor (or at least this supervisor) attempts to be as clear as possible in order to facilitate learning. When problems arise, however, the supervisor may have to become more like a therapist. That is, rather than focusing solely on the content at hand, the supervisor may have to direct interventions toward the relationship in order to get the process moving again.

Paradoxical interventions have played an important role in recent therapy developments — particularly as ways of dealing with resistant clients as families (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974; Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 1978; Madanes, 1981; Fisch, Weakland & Segal, 1982; Papp, 1983; Haley, 1984). Such interventions, while at first appearing to be inconsistent with the goals of therapy, are actually designed to attain them. Given the wide range of problems with which they have been used, it seemed logical to try using them to resolve impasses in supervision, particularly when more direct approaches failed or appeared likely to fail.

The following examples from my supervisory experience are provided to illustrate the use of paradox in academic and clinical supervision with both individuals and groups of supervisees. My hope in choosing these examples is to illustrate the use of paradox in a range of supervisory relationships.

Example 1: A female graduate student who had done well in a couple of my courses asked to do an independent study with me reviewing research in the area of paradox. While she was a bright and highly motivated student, whose seriousness, competence and imagination I had respect for, I had noticed that a particular pattern of interaction had arisen with her in the past. In brief, she would ask intelligent questions, which I would do my best to answer. She would be appreciative of my answers, but would respond with more questions — indicating that perhaps she hadn't understood fully or that I had neglected to respond to some aspect of her question. Eventually, either in a sequence of questions, or over a period of time, she would become disappointed with me,

communicating nonverbally either frustration at my not telling her the Answer that she knew I possessed, or disappointment that I had not lived up to the high opinion of me that she had believed I merited.

Since the independent study was in an area in which no one had all the answers, I felt reasonably sure that over the course of the semester, the pattern would repeat itself. And since the independent study would involve just the two of us – without other students to turn to once the cycle got going – I felt that preventive measures were in order. I decided to predict the behavior, making its spontaneous occurrence less likely. Thus, in one of our early sessions, I said to her "Since we're going to be working together all semester on this project, I thought I should mention to you a pattern that seems to have occurred between us in the past. Sometimes, when I've been unable to answer your questions, I've had the sense that you were frustrated with me or disappointed with me. I thought that I should mention it, so that we can recognize it if it occurs."

"You're doing it!" she said.

"I'm just pointing something out, so that we can both be alert to see if it happens."

She briefly insisted that I was using some kind of paradox with her; but when she saw that I responded only to the subject at hand and not to why I was doing what I was doing, she returned to the topic of the independent study. I am pleased to report that she didn't become frustrated or disappointed with me in the manner predicted. The course went quite well: I referred her to some readings she found helpful, she came up with some references that I had been unaware of, she wrote an excellent paper, and we both had some interesting insights which, however, fell short of divine revelation.

Example 2. A foreign born female graduate student was working with me on a proposal for her doctoral dissertation. While she was competent in the research skills necessary for the task, her written English was quite weak. I had

agreed to direct her research with the understanding that we would have two goals: that she would complete her dissertation and that she would learn to write English on a professionally acceptable level. Accordingly, she had made contact with a friend of hers who was a professor of English and who had agreed to go over all drafts of her work before they were submitted to me. The point of this exercise was not only to save me work, but to use samples of her own technical writing as a basis for improving her skills.

As we worked on the project, she emphasized to me her desire to complete the dissertation rapidly. She indicated that she was a divorced working mother, who had to provide for her adolescent son, and that she needed to complete her graduate training so that she could get a better paying job. I expressed my willingness to do whatever was necessary to move her along as quickly as possible, but emphasized that the key to rapid progress was the quality of her work. She, in turn, said that she would work hard and meet the terms of our agreement in order to finish rapidly.

I soon discovered that the quality of the writing in her drafts was quite poor, that they were extremely messy, and that changes that I requested often did not appear in subsequent drafts. In speaking with her, it seemed that part of the difficulty might have been due to her friend's lack of familiarity with psychological concepts and terminology, and part to a hesitation that some English professors have to tinker with a person's unique style of expression. However, many of the errors were so egregious that it was inconceivable that her friend could have missed them. She then revealed that sometimes she went over drafts with her boyfriend (a lawyer) so as not to trouble her friend too frequently. In addition, she began to criticize me as a nitpicker and refer pointedly to the way I was delaying her dissertation. I, in turn, became frustrated with her, told her that I refused to compromise on quality... and decided that something had to be done to put an end to the conflict that was escalating between us.

As I reviewed in my mind what had been going on, it seemed that the central issue was the one of her self-imposed deadline. She was cutting corners in order to meet it, and I was doing my best to help her to meet it, while getting increasingly angry at her demands on me. Meanwhile, despite the extra time I was putting in going over unsatisfactory drafts, progress was actually slowing down – since it takes more time to submit a hasty draft and then revise it than it does to get it right the first time.

Accordingly, I implemented the following strategy. The next time she handed in a draft, I made corrections on the first page or two, and then stopped. At our meeting, I handed the entire document back to her (about 40 pages) and indicated gently that while I had made corrections at the beginning, there really were too many errors for me to address. I told her that I had thought about the work, and that she really was being too hard on herself. There was no need to hurry in finishing the dissertation. I said that she should take her time with it and enjoy life. After all, she had gotten along without a Ph.D for a long time, and there was no reason that another year or two – or even three – would make a difference. As long as she was working on it, I would stick by her. She reacted with vociferous amazement, protesting that she really did want to finish it as soon as possible. I responded in a calm and supportive manner, reemphasizing that she was being too hard on herself, and suggesting that she take it easy.

The interval before her next draft was longer than preceding ones, but its quality was significantly improved. In addition, she raised issues regarding the organization of the project that indicated inaccurate assumptions that I never suspected she had. For example, she seemed to believe that the point of the literature review was to show that she had read voluminously on the topic (certainly a reasonable secondary goal) but wasn't aware that its primary purpose was to provide a logical and empirical rationale for the study she was proposing to undertake. Naturally, once these assumptions were brought out into the open, it was possible to correct them. In retrospect,

it was easy to see that the conflict we had been locked in prevented her from revealing her inaccurate assumptions – since she felt herself under attack and would naturally hesitate to reveal areas of vulnerability.

In weeks following my new approach, she finally developed an acceptable dissertation proposal. Whenever she began to press me to speed up, I would suggest that she slow down; and in this way the project was completed in an atmosphere of cooperation.

Example 3: I met once a week for three hours with a group of five advanced graduate students to supervise therapy cases that they were attending at placements in field settings. They were all beginning therapists, two women and three men; and one of the men is the subject of this example.

While he spoke in a quiet monotone, and with a carefully deferential manner, his overall style was passive aggressive. In particular, when I would comment on his work – and sometimes when I would discuss a theoretical or technical matter with the group – he would politely disagree with me with extraordinary persistence. Following a string of disclaimers regarding what an interesting thought-provoking or otherwise useful comment I had made, he would offer a well-intentioned BUT, followed by an explanation. This sequence of YES-BUT'S would go on without termination following any further explanations I might offer – or, for that matter, attempts on the part of other members of the group to intervene. The only ways to terminate the sequence were for me eventually to say something like “Well, you may have a point there,” or otherwise agree with him – or, alternatively, to infringe impolitely on his freedom of speech by insisting that we move on to discuss other matters. Either of these moves seemed to be followed by the faint trace of a smile on his face.

One day, as I finished commenting on a presentation of his, I noticed him inhaling in preparation for his predictable reply. I held him off with the following request: “Could you phrase what you’re about to say in such a way as to disagree with me.”

He responded with a protracted and uncharacteristic pause, following which he said that he wasn't sure that he agreed with my orientation and gave specific examples of areas of disagreement. I told him that all that was required from him was to understand the point of view that I was presenting – that I understood that his theoretical orientation was his own concern and that I hoped it would continue to evolve throughout his career. I did expect him to try out my suggestions because I thought he might learn something from them – but if what he learned was that they were bad ideas, that was fine with me.

We had a rational discussion for a few more minutes, following which we returned to the clinical material. The unending series of YES-BUT'S no longer occurred during supervision.

Example 4: I met once a week for three hours with a group of eight advanced graduate students to supervise therapy cases that they were attending at placements in field settings. They were all beginning therapists, five women, and three men; and this example concerns three of the women.

The group of eight was a close-knit one-in part because of comments I had made during an orientation session two years previously, in which I had told them that a strategy of cooperation and working together would be more likely than one of competition to lead to success in the program. They had apparently taken this advice to heart and had developed an unusual degree of comradeship and closeness.

In my introduction to supervision I had emphasized that it required aspects of appropriate behavior that were more like therapy and other clinical interactions than like academic courses. Thus, all supervisees were expected to attend all sessions (barring illness or disaster – in which case they were to call to cancel in advance, if possible) and to be there on time. Since I was doing group supervision, I explained, it was best to start with everyone present.

Despite this introduction, three of the women in the group displayed a pattern of lateness and missing sessions. The first frequently arrived between a half hour and an hour late (though demonstrating the potential for becoming a talented therapist). The second – who still retained some of the flower child rebelliousness of the sixties – arrived equally late and sometimes missed sessions with poor excuses (though performing adequately in her clinical work). The third arrived equally late while missing numerous sessions. This last therapist was performing poorly: her personal problems were clearly interfering with her understanding of and interaction with a client. I should mention that she complained of her client being poorly motivated, coming late and missing sessions. I dealt with this in part with indirect suggestions such as "He'll have to learn that YOU CAN'T SOLVE YOUR PROBLEMS BY COMING LATE." – with indifferent results.)

I first attempted to deal with the problem of lateness and missed sessions by reemphasizing the rules of supervision – to no avail. Next, I attempted to get the group to arrive at a mutually acceptable solution. In the discussion that I led, no one suggested punitive consequences for unacceptable behavior. When I raised the possibility of fines paid by latecomers to those who were on time – or some similar solution – the group was unanimous in its negative reaction. Instead, their solution was for us all to meet a half hour earlier for coffee, and then to begin at the appointed hour.

I went along with this proposal for several weeks – during which time I met with the punctual therapists for coffee, while the pattern of lateness and missed sessions continued unabated on the part of the other three. Eventually, it became clear that stronger measures were called for.

I reasoned that the group's closeness – for which I was at least partially responsible – was preventing them from taking any action to discipline wayward members. It seemed, therefore, that an appropriate intervention would be one aimed at the entire group, in which the acceptance of lateness and

missed sessions was defined as disruptive rather than supportive of group solidarity. Accordingly, once I had the entire group together, I made a little speech more or less as follows:

"I know that you're all starting out as therapists, and that you're self-conscious about your clinical work. For that reason I had hoped that I wouldn't have to say this; but I can't avoid it any longer. I just don't think it's fair that those of you who have been coming on time have set up the latecomers as scapegoats. We seem to be spending much of our time talking about lateness and missed sessions, so that all of you can avoid the anxiety involved in a close examination of your functioning as therapists."

The behavioral changes following this intervention were more dramatic than I had anticipated. The first of the late therapists began coming on time, and the second one stopped missing sessions and began arriving only five or ten minutes late — which I felt I could live with. The third therapist dropped out of the graduate program. She had been having a variety of personal, familial and economic problems — the dimensions of which I had only been dimly aware of — and which ultimately became too much for her. She obtained permission to finish out the semester in her practicum courses, and limped through the remaining weeks more or less as before — but without the "symptomatic" collusion of her classmates.

In considering these four examples, I would like to make two brief points. First, paradoxical interventions were resorted to only when a more straight-forward "teaching" approach either wasn't working or appeared likely to fail. Since the goals of supervision involve the mastery of knowledge and skills, indirect approaches run the risk of creating confusion where clarity is desired. (Naturally, a supervisee might be overly clear, and inaccurately so, about complex and subtle issues. If he or she resisted direct and varied attempts to deal with the matter, the supervisor might want to sow some confusion. But this is not an exception to the general principle of proceeding in a straightforward manner as long as it works.)

In this way, paradoxical interventions can be seen as consistent with the goals of supervision, since they involve removing blocks to a task-oriented intellectual approach.

The other point, which follows from the above, is that once change took place I returned to a straightforward didactic approach. That is, when supervision is achieving its goals there is no need for elaborate indirect interventions, no matter how imaginative or personally satisfying to the supervisor. "If it isn't broken, don't fix it."

ABSTRACT

Paradoxical interventions are presented as a useful way of overcoming difficulties in supervision that do not yield to more direct approaches. Four illustrative examples are offered from academic and clinical supervision.

REFERENCES

- FISCH, R., Weakland, J. H. & SEGAL, L. (1982). **The tactics of change.** San Francisco: Jossey-Bass.
- HALEY, J. (1984). **Ordeal therapy: Unusual ways to change behavior.** San Francisco: Jossey-Bass.
- MADANES, C. (1981). **Strategic family therapy.** San Francisco: Jossey-Bass.
- PALAZZOLI, M. S., BOSCOLO, L., CECCHIN, G. & PRATA, G. (1978). **Paradox and counter-paradox.** New York: Jason Aronson.
- PAPP, P. (1983). **The process of change.** New York: Guilford Press.
- WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J. H. & FISCH, R. (1974). **Change: Principles of problem formation and problem resolution.** New York: Norton.

DESENVOLVIMENTO ADULTO ENTRE ESTUDANTES BRASILEIROS NOS EUA: EM BUSCA DE UM MODELO

Isolda de Araújo Gunter*
Hartmut Gunter*

RESUMO

As abordagens tradicionais sobre desenvolvimento humano parecem sugerir que o mesmo se encerra com a adolescência. Em contraste, o presente texto apresenta cinco teorias que enfocam desenvolvimento sobre o ponto de vista (a) de idade cronológica, (b) estágios, (c) individualidade, (d) curso de vida, e (e) transição; bem como, um modelo eclético proposto por Schlossberg (1981). Este trabalho tem por objetivo a análise das respostas a um questionário por um grupo de estudantes brasileiros cursando pós-graduação nos EUA. As perguntas se relacionaram às mudanças percebidas nas perspectivas de vida do indivíduo e a problemas de adaptação a vários aspectos da vida diária num país estrangeiro. O modelo de Schlossberg mostrou-se útil não só como um quadro de referência para conceitualizar a situação do estudante estrangeiro em termos de adaptação humana à transição, como também para apontar as diferentes fontes de stress confrontadas pelos estudantes.

Uma tendência discernível em estudos atuais sobre desenvolvimento humano põe em questão a noção de que o desenvolvimento se encerra com adolescência. Por outro lado, a posição de Hurlock que define um adulto como "um indivíduo que completou seu crescimento e está pronto para assumir seu status na sociedade" (1968) é um exemplo de teoria desenvolvimental que considera que a vida adulta pode ser adequada-

(*) Departamento de Psicologia Universidade Federal da Paraíba.

mente conceitualizada como um período de estabilidade (Stevens-Long, 1979). Em contraste, a teoria desenvolvimental atual sugere que, embora a idade adulta seja um dos períodos mais estáveis do curso de vida em humanos, isto não significa que, após a adolescência, as pessoas não mudem, ou que as mudanças desse período se processem unicamente em termos de degeneração ou regressão (Troll, 1975). Uma das noções mais difundidas atualmente é a de que, durante todo o processo das experiências de vida, ocorrem mudanças e transição e, como resultado, as pessoas se modificam, estabelecendo novos relacionamentos, comportamentos e autopercepções (Neugarten, 1968; Schlossberg, 1981). O objetivo deste artigo é o de rever algumas teorias recentes sobre desenvolvimento adulto e considerar um conjunto de dados empíricos à luz da teoria mais adequada à sua interpretação.

REVISÃO DAS TEORIAS SOBRE DESENVOLVIMENTO ADULTO

A seguir serão consideradas seis teorias que focalizam (a) idade cronológica, (b) estágios, (c) individualidade, (d) curso de vida, (e) transição, e (f) um modelo eclético proposto por Schlossberg.

A abordagem da idade cronológica é apresentada por Levinson e seus colaboradores (1977, 1978). Este grupo estudou assalariados (blue collar) e profissionais liberais entre 18 e 45 anos. Embora seus autores salientassem que não fizeram previsão antecipadamente, eles afirmam ter encontrado "uma relativa baixa variabilidade na idade em que cada período se inicia e finda" (1976, p. 318). Os autores argumentam que seus achados indicam que as transições são intimamente relacionadas à idade cronológica, questionando a noção de que o desenvolvimento adulto ocorre em fases de duração diferentes. Eles identificam alguns temas que são freqüentemente vistos em desenvolvimento adulto tais como: estrutura de vida, importância de um mentor e as polaridades jovem-velho e feminino-masculino.

A abordagem do estágio argumenta que o desenvolvimento humano segue uma seqüência invariável de estágios. Não estabelece, entretanto, uma ligação entre desenvolvimento e idade cronológica no sentido de que todos os indivíduos maturam durante os mesmos períodos. Salienta que alguns indivíduos caminham mais vagarosamente, alguns mais rapidamente, enquanto outros se tornam presos a um dado estágio, tornando a próxima mudança mais difícil. Os oito estágios do desenvolvimento psicossocial proposto por Erickson's (1963) são um exemplo dessa abordagem. Erickson considera que, à medida que o ego desenvolve, novos conflitos surgem como uma conseqüência de novas demandas que emergem da sociedade. Cada estágio é caracterizado por um conflito que o indivíduo deve resolver com sucesso e, só após resolvê-lo, terá condições de crescer psicossocialmente. Os estágios relacionados ao desenvolvimento adulto envolvem a resolução de conflito entre identidade versus difusão de papel, intimidade versus isolamento, generatividade versus estagnação, identidade do eu versus desespero. Outro teórico cuja abordagem sobre estágio é relevante para o estudo do desenvolvimento humano é Gould, que considera desenvolvimento como sendo uma luta pela liberdade dos constrangimentos internos da infância na qual ocorre uma seqüência de flutuações. Embora as "flutuações estejam sob o domínio do tempo" não são necessariamente "específicas à idade de qualquer indivíduo" (1978, p. 531). Gould argumenta que a qualquer tempo a maioria dos adultos estão "pensando" sobre algum aspecto de si próprios e que é exatamente este pensar sobre as próprias inadequações que propicia crescimento posterior.

A abordagem individual é apresentada por Naugarten (1968), que salienta a existência de variabilidade, ou como ela denomina, 'um leque de possibilidades' e chama atenção para o esforço para manter estabilidade. Ela argumenta que a individualidade se torna institucionalizada e que durante a idade adulta nós tentamos preservá-la. Um adulto é, portanto, uma pessoa que faz um esforço para manter uma identidade consistente, de tal maneira que efeitos perturbadores de mudanças ao redor do indivíduo podem ser reduzidos. Mudanças compensatórias po-

dem surgir com o objetivo de minimizar o efeito destrutivo de mudanças que ameaçam o indivíduo. De acordo com Neugarten, isto pode acontecer como consequência de alterações físicas em nosso corpo, tais como mudanças em força, bem como após "eventos de vidas significativos" (1968), como casamento, divórcio, ou menopausa. Neugarten também referiu diferenças desenvolvimentais na percepção de nós mesmos em relação ao nosso ambiente. O estudo de Grant (Vaillant, 1977) é um exemplo empírico da posição de Neugarten. Por um período de 35 anos, duzentos sujeitos foram estudados, começando do tempo em que cursavam o segundo ano de faculdade. Um resultado importante deste estudo foi a noção de que "não são os traumas isolados da infância que determinam nosso futuro, mas as qualidades dos relacionamentos que estabelecemos com outras pessoas" (p. 29). Os resultados deste estudo também sugerem que "o ciclo de vida é mais do que uma seqüência invariante de estágios com um único e previsível resultado porque a vida das pessoas são cheias de surpresas" (p. 373). Esta abordagem individual chama atenção para o fato de que o sucesso do indivíduo em se ajustar às vicissitudes da vida tende a permanecer constante no decorrer da vida.

A perspectiva do curso de vida (*life-span developmental perspective*) apresenta outra orientação para o estudo do desenvolvimento adulto (Baltes, 1979). Esta abordagem evita categorizações baseadas unicamente na idade cronológica, argumentando que mudanças supõem inter-relações entre vários domínios do desenvolvimento humano, tais como domínios biológico, psicológico e aspectos sociológicos. Embora os defensores desta abordagem sejam conscientes da importância da infância, eles consideram o crescimento pessoal como sendo "possível em qualquer idade e que mudanças ocorrem em cada idade" (Kalish, 1982, p. 2). Uma das preocupações desta abordagem é com a formulação de modelos que sejam apropriados para construção de uma teoria de mudanças ontogenéticas que incluam indivíduos de várias idades. O modelo apresentado por Labouvie-Vief (1980) pode ser considerado dentro desta perspectiva, embora tenha sido desenvolvido a partir de elementos

específicos do período de operações formais propostos por Piaget. Labouvie-Vief chama atenção para o fato de que, a partir da última década, tem havido uma tendência crescente em entender os conceitos de Piaget a todo o curso de vida. Menciona duas questões teóricas relacionadas a essa tendência. A primeira é a ênfase que Piaget colocou na lógica formal como estando incluída num padrão de maturidade adaptativa e questiona se esta ênfase "não garante virtualmente a observação da falha adaptativa e regressão no que deveria ser o apogeu adolescente" (1980, p. 142). A outra questão refere-se ao fato de que a aplicação do modelo de Piaget à vida adulta permite apenas um "enchimento quantitativo de conteúdo num esquema estrutural elaborado na adolescência" (p. 142), convertendo, assim, a idade adulta num período fora da consideração da investigação desenvolvimental. Para Labouvie-Vief estas duas questões representam o que ela denomina "uma interpretação estrita do papel da lógica no modelo desenvolvimental de Piaget" (p. 142). Ela argumenta que o modelo de Piaget chama atenção para a relação íntima existente entre organização estrutural e contexto. Considera que a idade adulta é um período onde formas novas e adaptativas de mudanças estruturais ocorrem, embora não "negue que certas mudanças regressivas podem não ser um concomitante de idade adulta e velhice" (p. 158). Chama atenção para o fato de que adaptação não é feita uma única vez mas que sua natureza intrínseca envolve trocas, que "adaptação especializada num contexto pode implicar falha em se adaptar noutra contexto" (p. 158).

A abordagem da transição é apresentada por Lowenthal et al. (1975). Eles conduziram um estudo longitudinal envolvendo quatro grupos de mulheres e homens de São Francisco, Califórnia, que se encontravam em quatro períodos de transição: (a) terminando a escola de 2^o grau, (b) recém-casados, (c) pais na idade madura, e (d) casais em idade de aposentadoria. Os defensores desta abordagem argumentam que, na tentativa de se adaptar aos vários estresses que ocorrem durante o curso de vida, os indivíduos devem lidar com seus recursos, bem como com suas deficiências. Os achados provenientes do acom-

panhamento destes quatro grupos de indivíduos indicaram que estágios de vida são mais importantes do que idade cronológica e justificam este ponto pela afirmação de que para a ocorrência de sentimentos de satisfação e insatisfação um importante fator não foi idade em si, mas o fato de o sujeito ter uma determinada idade e, em adição, ter crianças adolescentes, ou ter 50 anos de idade e ter-se divorciado recentemente.

Finalmente, um modelo que analisa adaptação humana à transição é apresentado por Schlossberg (1981). Esse modelo também leva em conta a importância do curso de vida e foi influenciado pelo trabalho de Lieberman (1975), Lipman-Blumen (1976), Lowenthal et al. (1975), Parks (1971) e Zill (1974). Representa uma tentativa de fornecer um quadro de referência no qual transições positivas e negativas, dramáticas ou não, possam ser examinadas, analisadas e possíveis intervenções possam ser formuladas. Schlossberg considera que três grupos de fatores interagem e produzem adaptação ou falha de adaptação: Os conjuntos de fatores são os seguintes:

1. As próprias características da transição:

- troca de papel (ganho/perda)
- afeto (positivo/negativo)
- fonte de transição (interna/externa)
- tempo (em tempo/fora de tempo)
- duração (permanente/temporária/incerta)
- grau de stress.

2. As características dos suportes sociais anteriores e posteriores à transição.

3. As características do indivíduo, incluindo:

- competência psicossocial
- Sexo e identificação sexual
- idade e estágio de vida
- condições de saúde
- situação sócio-econômica
- orientação de valores
- experiência prévia com transição de natureza

similar

Schlossberg utiliza o termo transição em lugar de crise, afirmando que transição ocorre:

“quando um evento ou sua ausência resulta numa mudança de pressuposições sobre si mesmo e o mundo, requerendo, assim, uma mudança correspondente no comportamento e/ou nas relações sociais do indivíduo” (1981, p. 5).

Outro elemento usado como conceito chave neste modelo é o termo **adaptação**. Hopson (1981) critica o uso deste termo, dizendo que há “uma variedade de respostas à transição, abrangendo desde as respostas em que há ausência de adaptação àquelas em que a resposta adaptativa é efetiva” (p. 37). Para esclarecer esse aspecto, Schlossberg cita Moss e Tsu, que afirmam “uma transição pode fornecer tanto sua oportunidade para crescimento psicológico quanto pode dar lugar a uma deteriorização psicológica” (1976, p. 13; apud Schlossberg).

Após esta breve apresentação de algumas abordagens sobre desenvolvimento adulto, em que todas enfatizam que na idade adulta também ocorrem mudanças, consideraremos brevemente dados referentes a estudantes estrangeiros.

TRANSIÇÃO ADULTA E ESTUDANTES ESTRANGEIROS

Trabalhos empíricos que consideram a adaptação humana parecem indicar que a habilidade de se adaptar à transição difere em cada indivíduo e que o mesmo indivíduo pode reagir diferentemente em diferentes fases do ciclo de vida. Como diz Schlossberg, “para uma pessoa, uma mudança geográfica pode representar uma grande oportunidade; para outra, pode significar uma perda de suporte e identidade” (1981, p. 2), ou, como foi ilustrado num exemplo de um adulto que experienciou mobilidade geográfica, “alguma coisa mudou na maneira como ele se via, e ele não estava mais desejando se adaptar a essa transição” (1981, p. 3).

A situação do estudante estrangeiro “fornece um exemplo de uma população que tem de aprender uma grande

variedade de papéis culturalmente definidas e tipicamente não familiares, num curto período de tempo, sob condição de considerável stress" (Pedersen, 1980, p. 298).

A condição de estrangeiro parece implicar a confrontação com um processo que tem uma variedade de peculiaridades, uma série de transições, começando com a seleção terminando como o retorno ao país de origem. Esta condição parece exigir muito do indivíduo, desenraizando-o tanto no seu ajustamento frente à sociedade em que vive provisoriamente, quanto ao seu retorno ao seu país de origem, quando, sem dúvida, novas mudanças, terão de ser confrontadas (Gama e Pedersem, 1977).

OBJETIVO

O objetivo deste artigo é o de analisar dados obtidos de um grupo de estudantes brasileiros estudando pós-graduação nos Estados Unidos à luz do modelo teórico apresentado por Schlossberg. Embora existam vários modelos para a análise dos dados apresentados, o modelo de Schlossberg foi escolhido, porque (a) fornece o que Gould denomina: "um quadro de referência quase completo" (1981, p. 44) e (b) integra elementos chaves que foram considerados por outros pesquisadores em seus respectivos modelos. Adotando este modelo, sexo e idade dos estudantes são considerados como variáveis antecedentes e se lidará com dois tipos de medidas dependentes: (a) resposta às questões abertas com relação a mudanças percebidas na perspectiva de vida do indivíduo, e (b) auto-relato referente aos problemas de adaptação à vida diária no país anfitrião. De acordo com Schlossberg, pode-se considerar o primeiro aspecto como algo característico ao próprio processo de transição, o segundo como uma combinação do segundo e terceiro elementos do modelo proposto, a saber, características do ambiente anterior e do ambiente atual, isto é, sistemas de suporte interno, por exemplo, e algumas características do indivíduo, (isto é, sexo e idade). As questões abertas incluem tópicos

relacionados às mudanças no indivíduo que são relacionadas às vivências de morar num país estrangeiro e como estas mudanças afetarão o indivíduo após seu retorno ao Brasil. Os relatos consistem em pontuações relacionadas a preocupações do dia-a-dia, tais como contatos sociais, situação doméstica, vida acadêmica, situação financeira e contatos com a burocracia brasileira.

METODOLOGIA

Os dados aqui referidos fazem parte de um estudo anônimo feito via correio pelo segundo autor entre estudantes brasileiros na Alemanha Ocidental, Canadá, Estados Unidos, França e Grã-Bretanha, (Günther, 1985). O principal foco do estudo foi a relevância percebida de estudar no exterior para o futuro trabalho. Este artigo considera dados selecionados do ponto de vista de uma psicologia do desenvolvimento interessada em questões como:

1. Como os indivíduos diferem ao enfrentar as transições associadas ao fato de serem estudantes estrangeiros ?
2. Há problemas de Adaptação ? Em caso afirmativo, quais ?
3. Há alguma relação entre sexo/idade e os problemas de adaptação percebida ?
4. Quais as percepções existentes com relação a mudanças de vida ?
5. Que outras questões poderíamos levantar e tentar responder ?

SUJEITOS

Um total de 534 estudantes brasileiros de várias instituições de educação superior nos Estados Unidos responderam ao survey. A tabela 1 apresenta a distribuição por sexo e grupo de idade para os 529 indivíduos que responderam a estas questões.

TABELA 1

Distribuição dos Respondentes por Grupo de Idade e Sexo

Sexo	Grupos de Idade	Distribuição dos Respondentes por Grupo de Idade e Sexo							Total
		< 24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 +	
Feminino	N	8	30	41	23	11	4	5	122
	Coluna %	28.6	21.9	20.7	22.5	26.2	28.6	62.5	23.1
	Linha %	6.6	24.6	33.6	18.9	9.0	3.3	4.1	
Masculino	N	20	107	157	79	31	10	3	407
	Coluna %	71.4	78.1	79.3	77.5	73.8	71.4	37.5	76.9
	Linha %	4.9	26.3	38.6	19.4	7.6	2.5	7	
Total	N	28	137	198	102	42	14	8	529
	Linha %	5.3	25.9	37.4	19.3	7.9	2.6	1.5	

Para a análise das respostas abertas, uma seleção aleatória dos sujeitos foi feita de maneira a conseguir o máximo de respondentes em cada célula, resultando em 122 respostas analisadas.

PROCEDIMENTO

O estudo foi conduzido em duas fases. Durante a primeira fase, o início de 1980, foram distribuídos questionários através dos setores de apoio ao aluno estrangeiro de 63 universidades que tinham 10 ou mais estudantes brasileiros durante o ano escolar de 1978/1979 de acordo com informação fornecida pelo Instituto de Educação Internacional (IIE). Na base da informação fornecida pelo IIE, bem como dos setores de apoio ao estudante estrangeiro que cooperaram, estima-se que aproximadamente 1160 questionários foram distribuídos e, dentre os que retornavam, 305 eram analisáveis. A segunda fase, conduzida aproximadamente 9 meses após, utilizou listas de endereços fornecidas pela CAPES e CNPq, conseguindo-se mais 229 respostas.

RESULTADOS

Questões Abertas

A primeira parte da análise dos resultados lida com as respostas a duas questões abertas, a saber:

1. Considerando sua vivência no exterior, em que aspectos você acredita que se modificou ?

2. De que maneira você acredita que estas modificações lhe afetarão, quando de sua volta ao Brasil ?

A análise do conteúdo das 122 respostas revelou uma amplitude de mudanças referidas, incluindo as seguintes mudanças:

- profissional
- pessoal
- profissional e pessoal
- pessoal e profissional
- pessoal com um sentimento crescente de identidade nacional
- profissional com um sentimento crescente de identidade nacional
- relato de nenhuma mudança
- intenção explícita de não passar por nenhuma mudança
- sem resposta

Um sumário das respostas à primeira questão "de que maneira você pensa que pode ter mudado" é apresentado na Tabela 2.

Uma pequena amostra dos comentários que estão classificados na Tabela 2 serão apresentados a seguir com o intuito de mostrar o tipo de resposta encontrado (a) melhor compreensão de educação e pesquisa (F, 50+); (b) melhores idéias sobre pesquisa médica, seus objetivos e importância (M, 40-44); (c) Aprendi a viver mais independentemente e a ser mais auto-suficiente (F, 35-39); (d) Agora olho para meu tra-

TABELA 2

Considerando sua vivência no exterior, em que aspectos você acredita que se modificou ?

Grupo de idade	Sexo	Área de mudança mais relevante relatada
50 +	F M	Profissional
45-49	F	Pessoal e Profissional
	M	Profissional
40-44	F M	Profissional
35-39	F M	Pessoal
30-34	F	Pessoal
	M	Profissional e Pessoal
25-29	F M	Profissional e Pessoal
< 24	F M	Pessoal

balho acadêmico como parte de minha vida privada (M, 35-39); (e) aumentei meu conhecimento acadêmico bem como meu conhecimento social (F, 25-29); (f) Modo de vida e conhecimento técnico específico a minha área (M, 25-29); (g) ampliação dos meus horizontes pessoais que me levaram a dar mais clareza sobre o que é o Brasil bem como sua situação no mundo (M, < 24); (h) nenhuma mudança relevante (F, 30-34); (i) nenhuma mudança digna de nota (M, 25-29); (j) nenhuma mudança relacionada a assuntos sociais e humanos, nem na minha rotina de vida e eu não quero qualquer mudança dessa natureza (M, 30-34).

Um sumário das 122 respostas à segunda questão "Como estas mudanças afetarão sua vida" é apresentado na Tabela 3.

Os seguintes comentários são novamente apresentados como exemplo das afirmações relacionadas na Tabela 3:

(a) Meu trabalho profissional será mais produtivo (F, 45-49); (b) Darei mais atenção à pesquisa (M, 45-49); (c)

TABELA 3

De que maneira você acredita que estas modificações lhe afetarão, quando da sua volta ao Brasil ?

Grupo de idade	Sexo	Área de mudança mais relevante relatada
50 +	F M	Profissional
45-49	F M	Profissional
40-44	F M	Profissional
35-39	F	Profissional
	M	Profissional e Pessoal
30-34	F	Pessoal
	M	Profissional
25-29	F M	Profissional e Pessoal
< 24	F	Pessoal
	M	Profissional

Penso que as mudanças que experimentei me ajudarão muito, porque, comparando antes e depois, a grande diferença consiste na confiança que tenho em mim mesmo agora (F, 40-44); (d) exercerei liderança com mais auto-confiança e de maneira mais científica (M, 40-44); (e) Melhor conhecimento global, melhor identificação dos problemas e melhor capacidade de resolvê-los positivamente, melhor habilidade em relações humanas (F, 35-39); (f) mais experiência para avaliar problemas (M, 35-39).

RESULTADOS DAS ESCALAS DE ATITUDE

A segunda questão considerada neste artigo refere-se a auto-relatos relacionando problemas de adaptação a vida diária no país anfitrião. A questão indaga:

Considerando o período atual, indique, numa escala de 0 – sem nenhum problema a 10 – com grandes problemas como você se sente com referência aos seguintes aspectos da vida no exterior ?

Seguiam-se 21 itens referentes a vários aspectos da vida diária. Com base em uma análise fatorial, os itens foram classificados de acordo com os seguintes grupos: (a) contatos sociais; (b) situação doméstica; (c) vida acadêmica; (d) situação financeira; e (e) burocracia brasileira. A seguir consideraremos cada uma dessas dimensões. Para cada um dos 21 itens foi computada uma análise de variância usando sexo e grupo de idade como variável antecedente. Um sumário dos resultados da ANOVA é apresentado na Tabela 4.

Contatos Sociais. Itens considerados neste tópico lidaram com (a) contatos com os vizinhos, (b) amigos e contatos sociais, (c) adaptação cultural, e (d) contatos com colegas, isto é, colegas do país anfitrião. Como pode ser visto na Tabela 4, há diferenças significativas entre os respondentes masculinos e femininos, com relação a contatos com vizinhos, no sentido de que os respondentes do sexo feminino referem menos problemas. Com respeito a amigos e adaptação cultural, diferenças significativas foram encontradas entre grupos de idade, no sentido de que especialmente o grupo mais velho referiu maior número de problemas. Não se encontrou nenhuma diferença com relação a contatos com colegas do país anfitrião.

Situação Doméstica. Os itens deste tópico lidavam com: (a) comida, (b) rotina doméstica, (c) escola para crianças e (d) situação do(a) esposo(a). Diferenças significativas foram encontradas entre grupos de idade com relação à alimentação e escolas para crianças, no sentido de que respondentes mais velhos referem mais problemas com alimentação, enquanto foram os grupos mais jovens e mais velhos que indicaram maiores problemas com relação à situação escolar de seus filhos. Adicionalmente um efeito interativo significativo foi observado com relação à alimentação, no sentido de que, em geral, há referência a problemas com alimentação entre homens mais velhos e mulheres mais jovens.

Vida Acadêmica. Os itens relacionados neste tópico consideraram: (a) hábitos de estudo, (b) contatos com colegas brasileiros, e (c) contatos com colegas de outros países estran-

TABELA 4

Sumário dos Resultados das Anovas

Variáveis Dependentes	Variáveis Antecedentes					
	Sexo		Idade		Interação	
	F	P	F	P	F	P
Fator: Contatos Sociais						
Vizinhos	5.82	.02	< 1		1.37	.24
Amigos	< 1		3.53	.00	< 1	
Adaptação Cultural	< 1		3.49	.00	1.43	.21
Colegas do País Anfitrião	< 1		< 1		1.13	.34
Fator: Situação Doméstica						
Comida	< 1		2.48	.03	2.71	.02
Rotina Doméstica	1.09	.30	1.16	.33	2.10	.07
Escolas para Crianças	< 1		2.28	.05	1.67	.14
Situação do Cônjuge	< 1		< 1		1.91	.10
Fator: Vida Acadêmica						
Hábitos de Estudo	9.72	.00	1.33	.26	1.43	.22
Colegas do Brasil	2.38	.13	< 1		1.91	.10
Colegas de outros países	< 1		< 1		2.29	.05
Fator: Situação Financeira						
Moradia	1.08	.30	1.48	.20	2.22	.05
Assistência Médica	< 1		2.31	.04	< 1	
Situação Financeira	1.46	.23	1.27	.28	1.38	.23
Exigências Burocráticas						
Universidade Anfitriã	< 1		2.31	.04	1.57	.17
País Anfitrião	< 1		2.28	.02	< 1	
Fator: Burocracia Brasileira						
Exigências Burocráticas do Brasil						
Local de Trabalho	< 1		< 1		< 1	
Outras	< 1		< 1		1.19	.31
Procurador	< 1		3.66	.00	3.82	.00

geiros. Como se vê na Tabela 4, há diferença significativa entre respondentes do sexo masculino e feminino com respeito a hábitos de estudo no sentido de que as respondentes do sexo feminino referiam experimentar consideravelmente mais problemas. Com relação a contatos com colegas de outros países estrangeiros, um efeito interativo significativo foi observado no sentido de que, descontando os grupos de idade extrema, os indivíduos na faixa dos 30 aos 40 referiam menos problemas entre os pertencentes ao sexo feminino e mais problemas entre os pertencentes ao sexo masculino. Constatam-se relativamente menos problemas com respeito aos contatos com colegas brasileiros, mas verificou-se também que não havia diferença entre os vários grupos.

Situação Financeira. Os itens compreendidos neste tópico consideravam os seguintes aspectos: (a) habitação, (b) cuidados de saúde, (c) finanças, (d) exigências burocráticas da universidade anfitriã, e (e) outras exigências burocráticas do país anfitrião. Como pode ser visto na Tabela 4, há diferenças significativas de idade com respeito a cuidados médicos e as duas questões sobre exigências burocráticas. Os resultados indicaram que, com o aumento da idade, mais problemas foram referidos nestas áreas. Um efeito interativo quase significativo foi observado com respeito à habitação, embora nenhuma conclusão consistente possa ser feita a partir destes resultados.

Burocracia Brasileira. Três itens foram considerados sobre este tópico: (a) exigências burocráticas por parte do empregador brasileiro, (b) outras exigências burocráticas do Brasil, e (c) procurador. Em contraste notável com a análise de exigências burocráticas do país anfitrião, não há diferenças significativas com referência às exigências burocráticas do país de origem. Entretanto, com referência ao procurador, diferenças significativas foram encontradas entre diferentes grupos de idade, no sentido de que estudantes mais velhos referiam maiores problemas. Além do mais, um efeito interativo significativo foi observado no sentido de que entre os sujeitos mais velhos do sexo

feminino observou-se uma tendência para referir menos problemas, enquanto entre os sujeitos masculinos mais velhos constatou-se uma tendência para referir mais problemas com o produtor.

DISCUSSÃO

Os dados aqui apresentados demonstram claramente que a adaptação de estudantes estrangeiros ao país anfitrião pode ser conceitualizada em termos de adaptação humana à transição. De acordo com o modelo de adaptação à transição selecionado para analisar os dados, a maioria das transições pode ser diferenciada pela utilização de um conjunto de variáveis comuns, tal como mudança de papéis, afeto, fonte, tempo, início, duração e grau de stress. Isto nos levará ao primeiro elemento do modelo, ou seja, às características de transição. A existência de mudança de papéis é explicitada na maioria das respostas. Embora não seja o objetivo deste artigo distinguir entre mudanças que envolvem ganhos ou perdas, é notável verificar a incidência das respostas às questões abertas com referência aos ganhos ou perdas relacionados às mudanças vivenciadas pelos indivíduos, bem como sob seus efeitos após o retorno ao país de origem. Sem dúvida, a menção a algum grau de stress se fazia presente, implícita ou explicitamente. Com relação a afeto, foi comum encontrar na resposta tanto afeto positivo quanto negativo. Afetos positivos estavam relacionados à evidência de que o indivíduo adquiriu mais independência, auto-realização e crescimento pessoal, ao mesmo tempo que ocorrem sentimentos negativos sobre as exigências gerais das situações. Com relação as fontes de transição, o modelo hipotetiza que a adaptação à transição é mais facilmente conseguida quando o locus de controle é percebido como interno do que quando é percebido como externo. Considerando que a questão, aqui refere-se ao controle percebido sobre a própria vida, a decisão deliberada em termos de objetivo que deve alcançar por parte do indivíduo parece levar a uma adaptação menos conflitiva à transição. Considerando tempo, foi claro que a noção de Neugarten

(1977, p. 34) que os adultos constroem relógios sociais pelos quais o próprio indivíduo arbitra se ele/ela está em tempo, fora do tempo. As respostas do grupo de mais idade (mais do que 50 anos) e menos idade (menos de 24 anos) apresenta evidência deste aspecto. Indivíduos do primeiro grupo comentaram frequentemente "Eu vim cá muito velho" ou "Se eu tivesse tido algum conselho antes, minha carreira seria diferente". O comentário mais notável no grupo de idade mais jovem foi "Eu não sei mais como se escreve corretamente em português". A questão aqui está relacionada ao sentimento de ser desviante do grupo. Considerando o início, isto é, se este é gradual ou súbito, pode-se argumentar que, nos casos apresentados aqui, o início pode ser considerado gradual, porque é o resultado de uma decisão deliberada e, neste sentido, a adaptação é mais fácil, de vez que o indivíduo teve tempo de se preparar para a mudança. Os dados parecem indicar que preparação adequada da língua ajudam a diminuir o stress de estudar num outro país.

Considerando a duração, quando o período de afastamento do país de origem não é definido, sentimento de desprazer emerge dos dados. Estes achados parecem estar em concordância com o comentário de Schlossberg de que "talvez o maior grau de stress e afeto negativo seja conectado com incerteza" (1981, p. 9).

A última característica da transição a ser considerada de acordo com o modelo proposto refere-se ao grau de stress envolvido, o qual é "em certa medida dependente das características já descritas" (1981, p. 9). O modelo parece indicar que mudança ou transição, não obstante, seja percebida como ganho ou perda, positiva ou negativa causa algum stress. Como foi mencionado anteriormente, comentários sobre o grau de stress estiveram sempre presentes, e como Schlossberg apontou "facilidade de adaptação à transição depende da avaliação realista ou não entre recursos e déficits". Os dados fornecidos pela A NOVA podem ser vistos como específicos às diferentes fontes de Stress que os sujeitos desta pesquisa confrontaram em seu

esforço para se adaptar a um país estrangeiro. Destes achados emerge claramente que diferentes fatores têm diferentes saliências, dependendo do tipo de transição vivenciada e do sub-grupo de indivíduos estudado.

ABSTRACT

ADULT DEVELOPMENT AMONG BRAZILIAN STUDENTS IN THE USA:

SEARCH FOR A MODEL

In contrast to previous approaches to human development that suggest that it ends with adolescence, six theories focussing on (a) chronological age, (b) stage, (c) individuality, (d) life-span, (e) transition, and (f) an eclectic model offered by Schlossberg (1981), are considered. As an example, data gathered from a group of Brazilian students studying for advanced degrees in the USA are analyzed in light of this latter theoretical model. Utilizing mail survey data, responses to open ended questions regarding perceived changes in the individuals' outlook on life, as well as self reports regarding problems of adaptation to various aspects of the daily life in the host country were analyzed. Schlossberg's model did prove useful as a framework to conceptualize the situation of foreign students in a host country in terms of adult human adaptation to transition and to point to the different sources of stress confronted by the students.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- BALTES, P. B., REESE, H. W., e NESSELROADE, J. R. (1977). *Life-span developmental psychology: Introduction to research methods*. Monterey, CA: Brooks/Cole.

- BALTES, P. B. (1979). Life-span developmental psychology: Some converging observations on history. Em P. B. Baltes e O. G. Brim, Jr. (Org.). **Life-span development and behavior** (vol. 2). New York: Academic Press.
- BRIM, O. G., Jr., e KAGAN, J. (1980). Constancy and change: A view of the issues. Em O. G. Brim, Jr. e J. Kagan (Org.). **Constancy and change in human development**. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- ERICKSON, E. (1963). **Childhood and society**. New York: Norton.
- GAMA, E. M. P. e Pedersen, P. (1977). Readjustment problems of Brazilian returnees from graduate study in the United States. **International Journal of Intercultural Relations**, 1(4), 46-59.
- GOULD, R. L. (1978). **Transformations: Growth and change in adult life**. New York: Simon e Schuster.
- GOULD, R. L. (1981). Discussion of Schlossberg/Brammer-Abrego papers. **The Counseling Psychologist**, 9(2), 44-46.
- GÜNTHER, H. (1985). Exeqüilidade dos estudos no exterior: Uma comparação interdisciplinar e internacional. **Ciência e Cultura**, 37(3), 394-405.
- GÜNTHER, H. (submetido à publicação). Brazilian students abroad: Perceptions regarding the applicability of study abroad to home country needs.
- HOPSON, B. (1981). Response to the papers of Schlossberg/Brammer and Abrego. **The Counseling Psychologist**, 9(2), 36-39.
- HURLOCK, E. B. (1968). **Developmental psychology** (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- KALISH, R. B. (1982). **Late adulthood: Perspectives on human development** (2nd ed). Monterey, CA: Brooks/Cole.
- LABOUVIE-Vief, G. (1980). Beyond formal operations: Use and limits of pure logic in life-span development. **Human Development**, 23, 141-161.

- LEVINSON, D. J., DARROW, C. N., KLEIN, E. B., LEVINSON, M. G., e MCKEE, B. (1977). Periods in the adult development of men: Ages 18 to 45. Em N. K. Schlossberg e A. D. Entine (org.), **Counseling adults**. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- LEVINSON, D. J., DARROW, C. N., KLEIN, E. B., LEVINSON, M. G., e MCKEE, B. (1978). **The seasons of a man's life**. New York: Knopf.
- LIEBERMAN, M. A. (1975). Adaptive processes in late life. Em N. Datan e L. H. Ginsberg (org.). **Life-span developmental psychology**. New York: Academic Press.
- LIPMAN-BLUMEN, J. A. (1976). A crisis perspective on divorce and role change. Em J. R. Chapman e M. Gates (org.). **Women into wives: The legal and economic impact of marriage**. Sage Yearbook in Women's Policy Studies, Vol. 2, Beverly Hills, CA: Sage.
- LOWENTHAL, M. F. e CHIRIBOGA, D. (1975). Responses to stress. Em M. F. Lowenthal, M. Thurnher, e D. Chiriboga (org.). **Four stages in life: A comparative study of women and men facing transitions**. San Francisco: Jossey-Bass.
- MOOS, R. H., e TSU, V. (1976). Human competence and coping: An overview. Em R. H. Moos (org.). **Human adaptation: Coping with life crises**. Lexington, MA: Heath.
- NEUGARTEN, B. L. (1968). Adult personality: Toward a psychology of the life cycle. Em B. L. Neugarten (org.). **Middle age and aging**. Chicago: University of Chicago Press.
- PARKES, C. M. (1971). Psycho-social transitions: A field for study. **Social Science and Medicine**, (vol. 5). London: Pergamon.
- PEDERSEN, P. B. (1980). Role learning as a coping strategy for uprooted foreign students. Em G. V. Coelho e P. I. Ahmed (org.). **Uprooting and development**. New York: Plenum.

- SCHLOSSBERG, N. K (1981). A model for analyzing human adaptation to transition. *The Counseling Psychologist*, 9(2), 2-18.
- STEVENS-LONG, J. (1979). *Adult life – developmental processes*. Palo Alto, CA: Mayfield Publishing Comp.
- TROLL, L. E. (1975). *Early and middle adulthood*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- VAILLANT, G. E. (1977). *Adaptation to life*. Boston: Little, Brown.
- ZILL, N. (1974). *Developing indicators of effective life management*. Paper presented at the Urban Regional Information Systems Association meeting, Washington. (apud Schlossberg, 1981).

O PROCEDIMENTO DE DESENHOS — ESTÓRIAS EM PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS HOSPITALIZADOS: ESTUDO DE VALIDADE.*

Sonia M. M. E. Mestriner

RESUMO

O presente trabalho trata de um estudo de validade simultânea do Procedimento de Desenhos — Estórias (D-E) utilizando-se como critério o diagnóstico psiquiátrico.

Os objetivos deste trabalho foram: testar se o D-E diferencia sujeitos esquizofrênicos hospitalizados de "normais", e deste modo estender o uso do D-E a adultos.

Utilizaram-se 80 sujeitos, adultos, masculinos, de nível sócio-econômico e nível cultural baixos, todos com mais de 10 pontos no Teste de Raven. Quarenta eram esquizofrênicos hospitalizados há 3 meses ou mais em dois hospitais e constituíram o Grupo I. Quarenta sujeitos, pertencentes a cursos de 1º grau, constituíram o Grupo II. Os grupos I e II foram emparelhados quanto à faixa de idade e ao nível intelectual.

Três juízes, psicólogos com experiência profissional, classificaram os 80 protocolos do D-E em uma de 5 alternativas: E₁ (esquizofrênico, com pouca convicção), E₂ (esquizofrênico, com convicção), N₁ (normal, com pouca convicção), N₂ (normal, com convicção) e NS (não sei).

Para cada juiz correlacionaram-se as freqüências de julgamentos do D-E nas categorias N e E com as freqüências de diagnósticos psiquiátricos nas categorias N e E, através do coeficiente de contingência (C). Para os 3 juízes foi aceita a hipótese alternativa de que o julgamento do D-E é correlacionado com o diagnóstico psiquiátrico num nível de significância de 0,01. Os 3 juízes puderam discriminar pacientes esquizofrênicos hospitalizados de "normais" com sucesso.

(*) O presente trabalho foi baseado em uma Dissertação de Mestrado apresentada na USP, elaborada sob a orientação do Prof. Dr. Walter Trinca.

O Procedimento de Desenhos — Estórias (ou abreviadamente D-E) foi sistematizado por Trinca (1976) com o objetivo de ser um instrumento para a exploração clínica da personalidade. O D-E consiste de uma junção de processos motores-expressivos, nos quais é incluído o desenho livre, e de processos aperceptivos-dinâmicos, nos quais são incluídas as verbalizações temáticas. No D-E, o desenho livre constitui estímulo para a apercepção temática.

Trinca (1976) demonstrou que o Procedimento de Desenhos-Estórias é útil para a obtenção de informações sobre os dinamismos da personalidade desajustada. Usou uma amostra de sujeitos, de ambos os sexos, com idades entre 5 e 15 anos, que passaram por exames psicológicos por determinadas clínicas de São Paulo. Comparou dados obtidos através do C. A. T. —A. e T. A. T.

O presente estudo tenta contribuir para o campo do diagnóstico-clínico da personalidade, estendendo o uso do D-E a adultos masculinos. Trata da relação entre o D-E e o critério diagnóstico psiquiátrico, visando a testar se o D-E é um instrumento que diferencia sujeitos esquizofrênicos hospitalizados de sujeitos "normais".

MATERIAL E MÉTODOS

Utilizaram-se 80 sujeitos, masculinos, com idades variando de 25 a 50 anos, níveis de escolaridade de analfabeto até escolaridade primária completa, de baixo nível sócio-econômico, divididos em dois grupos:

Grupo I — 40 sujeitos internados em dois hospitais psiquiátricos de duas cidades do interior do Estado de São Paulo, cujo diagnóstico de Psicose Esquizofrênica, segundo a Classificação Internacional das Doenças Mentais, (OMS, 1978), foi dado pelo médico que cuidava de cada um deles e confirmado por outro médico. Dezoito (45%) sujeitos tinham idades variando de 45 a 50 anos. O nível intelectual foi avaliado individualmente, segundo o Teste de Matrizes Progressivas de Raven — Escala Geral, e a padronização utilizada foi a realizada por Stephaneck et al (1973). Vinte e três sujeitos (57,5%) tinham nível intelectual médio inferior

ou 10 a 13 pontos no Raven, 13 (32,5%) médio ou 14 a 18 pontos no Raven, e os restantes níveis superiores a esses. Trinta sujeitos (75%) eram brancos, 7 (15,5%) pardos, 1 (2,5%) pretos e 2 (5%) amarelos. Todos os sujeitos estavam internados no hospital há 3 meses ou mais.

Grupo II — 40 sujeitos pertencentes a cursos de primeiro grau de adultos, equiparados aos do grupo I quanto a faixa etária e ao nível intelectual.

Os sujeitos dos grupos I e II foram submetidos individualmente ao D-E, segundo procedimento proposto pelo autor (Trinca, 1976). Esse procedimento requereu dos sujeitos a realização de uma série de desenhos livres cromáticos ou acromáticos, estórias associadas livremente a cada desenho, o fornecimento de esclarecimento e do título da estória. Dois profissionais treinados fizeram as aplicações do teste de Raven e do D-E.

Três juízes, profissionais experientes, classificaram cada um por sua vez às cegas os 80 protocolos em uma das alternativas: E_1 (esquizofrênico, com pouca convicção), E_2 (esquizofrênico, com convicção), N_1 (normal, com pouca convicção), N_2 (normal, com convicção), e NS (não sei). Após a fase de classificação, solicitou-se a cada juiz que desse as razões de classificação de cada um dos protocolos do D-E.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estimou-se a concordância dos 3 juízes através do coeficiente de concordância de Kendall — W (Siegel, 1956). Usaram-se para isso as respostas de cada um deles, as 5 alternativas de escolha em 20 protocolos escolhidos aleatoriamente.

Encontrou-se $W = 0,63$ e $X_2 = 35,91$ com d.f. = 19. O X^2 foi significativo no nível de 0,02, e, portanto, nesse nível a hipótese alternativa de concordância dos juízes foi aceita. Isto apontou para uma certa homogeneidade dos juízes e para a concordância entre eles pelo diagnóstico feito pelo D-E, mesmo tendo-se considerado a convicção com que deram suas respostas.

Para a comparação do D-E com o diagnóstico psiquiátrico, correlacionaram-se as freqüências de julgamentos do D-E nas categorias N (isto é, $N_1 + N_2$) e E (isto é, $E_1 + E_2$)

com as frequências de diagnóstico psiquiátricos nas categorias N e E para cada juiz. Os julgamentos NS foram eliminados. Utilizou-se o coeficiente de contingência (C) para medir a relação entre os julgamentos do D-E e diagnóstico psiquiátrico (Siegel, 1956).

Encontraram-se $C = 0,62$ e $X^2 = 29,67$ para o juiz 1, $C = 0,65$ e $X^2 = 52,12$ para o juiz 2 e $C = 0,65$ e $X^2 = 57,94$ para o juiz 3.

Considerando-se cada valor do X^2 , com d.f. = 1, foi aceita a hipótese alternativa de que o exame do D-E permite discriminar entre "normal" e esquizofrênico para cada juiz num nível de significância de 0,01.

O limite superior do coeficiente de contingência para uma tabela 2×2 é de $C = 0,71$ e o inferior (ausência de associação é 0). Os C encontrados foram muito próximos a esse limite superior.

Esses dados mostram que profissionais experientes podem discriminar, a partir do D-E, pacientes esquizofrênicos masculinos, internados há certo tempo, de nível sócio-econômico baixo, de "normais" comparáveis, com alta probabilidade de sucesso. Podemos inferir que um sucesso maior que esse poderá ser alcançado se os profissionais forem treinados no D-E. O estudo não permite concluir que o grupo esquizofrênico possa ser diferenciado de outros grupos psicopatológicos.

Levantaram-se algumas características qualitativas que pareceram diferenciar os dois grupos, decorrentes não só da experiência com o material da pesquisa, tanto pelos aplicadores como pelos avaliadores, como também das razões de escolha das alternativas pelos juízes. Não abordaremos essas características qualitativas nesta comunicação.

CONCLUSÕES

Pensamos que nosso estudo contribui para o diagnóstico clínico da personalidade sob vários aspectos.

A. Forneceu um primeiro e promissor passo para o estudo do diagnóstico diferencial por meio do Procedimento

de Desenhos — Estórias, fornecendo uma evidência de validade simultânea e estatística desse Procedimento, tendo por critério o diagnóstico psiquiátrico;

B. Através do nosso trabalho, estendemos o uso do Procedimento de Desenhos — Estórias, anteriormente destinados a crianças e adolescentes, a adultos;

C. O presente trabalho abre perspectivas para o diagnóstico diferencial da personalidade, através do uso do Procedimento de Desenho — Estórias.

Outros trabalhos com outros tipos de pacientes como maníacos, depressivos, orgânicos, senis, esquizofrênicos com curta internação, psicótipos não internados, diversos tipos neuróticos, poderiam ser sugeridos para lançar mais luzes ao diagnóstico diferencial da personalidade.

ABSTRACT

THE DRAWING — STORY PROCEDURE IN HOSPITALIZED SCHIZOPHRENIC SUBJECTS: VALIDITY STUDY

The present investigation is a study of the simultaneous validity of the Drawing — Story Procedure (D-E) using psychiatric diagnosis as a criterion.

The objective was to determine whether the D-E differentiates hospitalized schizophrenic subjects from "normal" subjects, and, if so, to extend its to adults.

Eighty adult male subjects of low socioeconomic and cultural level, all had scored 10 points or more in the Raven-Test were utilized. Forty of these were schizophrenic patients hospitalized for 3 months or more in 2 hospitals (Group I), and the remaining forty subjects were elementary school students (Group II).

There evaluators, all psychologists with professional experience, classified the 80 D-E protocols according to 5 alternatives: E₁ (schizophrenic, with little conviction), E₂ (schizophrenic, with conviction), N₁ (normal, with little conviction), N₂ (normal, with conviction, and NS (I don't know).

For each evaluator the frequencies of the assignment of the D-E to the N and E categories were correlated to the frequencies of psychiatric diagnosis in the N and E categories using contingency coefficient (C).

The alternative hypothesis that evaluation of the D-E is correlated to the psychiatric diagnosis at the 0,01 level of significance was accepted for the 3 evaluators. The 3 evaluators were able to discriminate between schizophrenic hospitalized patients and "normal" subjects.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 1978. Os transtornos mentais, classificação de doenças — Manual de classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbito, vol. I, cap. V, pág. 179 — 215, Centro OMS para classificação de doenças em Português, S. P. Brasil.
- SIEGEL, S. 1956. *Now parametric statistics: for the behavioral sciences.* McGraw — Hill Book Company, New York, 312 págs.
- STEPHANECK, P. et al. 1973. Padronização do teste de Matrizes Progressivas de Raven — escala geral, com sujeitos de ambos os sexos que cursavam a 1ª fase de cursos de alfabetização de adultos, *Comunicação pessoal*, Ribeirão Preto.
- TRINCA, W. 1976. *Investigação clínica da Personalidade — o desenho livre como estímulo de apercepção temática.* Ed. Interlivros, Belho Horizonte, M. G., 174 págs.

CERTAS CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ATENDIDA NA CLÍNICA DE PÓS-GRADUAÇÃO – PUCCAMP

Antônios I. Terzis *
Regina Maria Leme Lopes Carvalho **

RESUMO

Pelo que foi encontrado, podemos resumir que a população atendida na Clínica do Departamento de Pós-Graduação-PUCCAMP não difere, quanto à sua constituição familiar, da Família Urbana do Estado de São Paulo.

A única diferença estatisticamente significativa é quanto à educação e ocupação dos pais do cliente, que em nossa amostra pertencem a um nível sócio-cultural (grau de instrução) mais baixo do que o da família médio-urbana do Estado de São Paulo.

Verificou-se a incidência de grande número de clientes na faixa de 19 a 25 anos de idade, logo seguida pelos de 7 a 12 anos.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por objetivo conhecer certas características da população atendida na clínica ligada ao Curso de Pós-Graduação em Psicologia da PUCCAMP. A Clínica-Escola é primordialmente um campo de estágio para os alunos de

(*) Departamento de Pós-Graduação em Psicologia – Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

(**) Departamento de Pós-Graduação em Psicologia – Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Os autores agradecem o CNPq e a PUCCAMP pelo auxílio para a realização desta pesquisa.

Pós-Graduação, onde, sem se descuidar do atendimento aos clientes, privilegia-se o aprendizado dos estudantes.

A Clínica Psicológica tem por objetivo oferecer, de um lado, serviços semi-gratuitos ou gratuitos à comunidade e, por outro, treinamento de técnicas psicológicas aos alunos. É através dessa experiência que o psicólogo formula suas próprias bases quanto ao atendimento de pessoas com problemas psicológicos. Ele aprenderá a estudar o paciente, observar, compreender o que ocorre na sessão, tirar sua conclusão e formular as interpretações de acordo com os seus conhecimentos. Quanto ao cliente que solicita atendimento, poderá desenvolver suas potencialidades e com isso facilitar a sua adaptação ao meio físico, social e cultural no qual se desenvolve sua existência.

Até no momento, desconhecemos qualquer caracterização mais ampla da população atendida na Clínica-Escola. Havia, portanto, uma série de indagações quanto a: quem nos procura ? ; por que nos procura ? ; o nosso atendimento é eficaz, em que sentido: do aluno (aprender), do cliente (ajuda), em ambas ? ; as pessoas que nos procuram são atendidas, são reencontradas ? ; que tipo de problemas temos encontrado com mais freqüência ? Existe um tipo de problema psicológico mais característico da população que o clínico atende ou a distribuição dos problemas aqui atendidos segue um desenho semelhante aos encontrados na população em geral pesquisada por censos de saúde ? Essas indagações apontam para uma situação muito complexa na medida em que não temos respostas a dar. Essas são situações que parecem ser comuns às Clínicas de Psicologia e à maioria das clínicas institucionais: não dispomos de uma caracterização nem de um seguimento da nossa clientela.

Aqui no Estado de São Paulo conhecemos o trabalho de LOPEZ (1983), que faz um levantamento de três clínicas universitárias, analisando a população. Seus resultados estão publicados e, em tempo, poderemos cotejar com os nossos e termos comparações. A autora aponta alguns fatores concorrentes dignos de atenção e que foram também mencionados por outros autores, a saber: MACEDO (1984), ANGELINI (1975) e

VELLOSO (1977): 1) a pesquisa fica relegada a segundo plano, dificultando o desenvolvimento do pensamento científico autóctone, quando causas sócio-econômicas e políticas interferem também; 2) concluem que a eficácia dos serviços oferecidos é influenciada por dificuldades ligadas a teorias e técnicas psicológicas, identidade profissional e definição do campo de competência do psicólogo.

Por sua vez, LARRABURE (1984) aponta que uma das grandes dificuldades das instituições de atendimento gratuito ou semi-gratuito são as longas filas de espera que se formam em consequência da excessiva demanda de clientes e do número limitado de profissionais para atendê-los.

ANCONA LOPEZ (1983) verificou que a freqüência de desistências têm sido muito alta durante o tempo de espera e muitas vezes durante o próprio atendimento, e que grande número de clientes passa por várias instituições, sem obter um atendimento efetivo.

FIGUEIREDO e SCHVINGER (1981), como supervisoras do Instituto de Psicologia Aplicada, inserido no Departamento de Psicologia da Universidade Católica do Rio de Janeiro, verificaram que a Clínica Psicológica Institucional é procurada mais freqüentemente por uma população carente, isto é, de baixo nível sócio-econômico-cultural.

Deve-se lembrar o estudo de SANCHES (1985) dirigido a conhecer a clientela que foi atendida na Clínica Psicológica da Universidade Federal de Uberlândia-MG, a partir de dados pessoais, familiares, sócio-culturais e outras variáveis específicas do atendimento ao cliente. Houve predominância de solteiros procurando atendimento; os clientes foram, em sua maioria, naturais da região sudeste e provinham das camadas menos favorecidas da população e a maioria dos pacientes sofreram traumas causados por morte e/ou separação dos pais.

Caberia, ainda, destacar o nosso estudo que procurou conhecer os pacientes em relação à sua ordem de nascimento ao consultarem uma Clínica Psicológica de Pós-Graduação-PUCCAMP, para obterem atendimento em relação aos seus

problemas vitais e psicológicos. Encontraram-se diferenças significativas, ao nível de 0,05. A tendência da primogenitura a obter atendimento psicológico era maior do que as demais ordens de nascimentos (TERZIS, 1985).

Reconhecemos, junto com os autores citados, a importância e relevância de uma pesquisa baseada nos estudos de psicologia institucional comunitária.

Portanto, este trabalho se propõe a estudar certas características da clientela atendida na Clínica Psicológica do Departamento de Pós-Graduação-PUCAMP. Mais especificamente, procuramos na prática conhecer o movimento de atendimento clínico, a participação em valores absolutos dos pacientes por sexo, faixa etária, origem de sua família, tamanho da prole a que pertencem os pacientes, e certas variáveis sócio-culturais dos seus progenitores.

PROCEDIMENTOS UTILIZADOS

Foram levantados 620 casos através do exame de prontuários de que dispõe a Clínica Psicológica da Pós-Graduação (PUCAMP), relativos ao atendimento clínico dos clientes. As pastas e fichas catalogadas e arquivadas no sistema numérico permanecem sob a responsabilidade da Secretaria da Pós-Graduação em Psicologia. Para cada cliente é aberta uma pasta que inclui uma folha de rosto com certos dados pessoais e familiares, uma folha de triagem, um relatório sócio-econômico e as primeiras entrevistas entre a Coordenação da Clínica, a Assistente Social e o Paciente e sua Família.

Na realização dessa pesquisa foram utilizadas as pastas arquivadas num total de 620 casos.

Antes de começar a pesquisa, foi necessário construir um formulário original especialmente elaborado através da pasta do cliente.

A coleta dos dados para fins do presente estudo foi realizada em duas etapas: numa primeira, foi preenchido para cada cliente um formulário através do exame da pasta. E,

numa segunda, todos esses dados foram passados na folha de computação e analisados por sistema de computação.

Finalmente, certas variáveis da população observada foram comparadas com as mesmas variáveis da população geral ou teórica, baseada nas tabulações avançadas do Censo Demográfico – IX Recenseamento Geral do Brasil – 1980 (IBGE), como teste de significância das diferenças de participação (Amostra observada x População urbana do Estado de São Paulo).

RESULTADOS

Apresentamos primeiro alguns resultados relativos ao ano de matrícula do paciente e da sua identidade (sexo, atendimento do cliente por sexo e idade por ocasião da matrícula).

ANO DE MATRÍCULAS DOS PACIENTES

A clínica iniciou o atendimento no ano de 1972, tendo por ela passado, até 1984, 620 pacientes. Embora nos dois primeiros anos o número de matrículas tenha sido mínimo, apenas 02 (dois) em cada ano, no restante do período a média de matrícula foi da ordem de 50 pacientes por ano. O ano de 1975 foi completamente atípico, com 144 pacientes, quase um quarto do total de matrículas.

SEXO DO PACIENTE

A partir dos dados colhidos no levantamento, foi organizada a Tabela 1, que apresenta em porcentagem o sexo do paciente. Entre os atendidos na Clínica Psicológica da Pós-Graduação-PUCCAMP, há uma predominância de pacientes do sexo feminino, cerca de 57%, sobre os do sexo masculino, cerca de 43%.

Quando comparamos a participação do sexo feminino e do sexo masculino na amostra com a participação desses sexos

na população urbana do Estado de São Paulo, verificamos que as diferenças de participação são estatisticamente significante ao nível de 1%, como mostram os dados na Tabela 2, a seguir.

TABELA I

Distribuição da População Atendida
na Clínica Escola de Acordo com o sexo
do Paciente

Sexo \ Matrícula	Nº	%
Feminino	353	56,9%
Masculino	261	42,1%
Sem informação	6	1,0%
TOTAL	620	100,0%

Distribuição do sexo de 620 pacientes

TABELA II

TESTE DE SIGNIFICÂNCIA DAS DIFERENÇAS
DE PARTICIPAÇÃO

(Amostra Observada X População Urbana do Est. de São Paulo)

Participação	Amostra Observada (N = 620)	Pop. Urbana (*) Est. São Paulo	"t" de Student t
Sexo Feminino	56,94%	50,38%	3,299
Sexo Masculino	42,10%	49,62%	3,793
Sem informação	0,96%	—	—

$$t_{obs} > t_{0,01} \quad - \quad 3,299 > 2,58 \quad \quad 3,793 > 2,58$$

(*) Baseado nas Tabulações Avançadas do Censo Demográfico IX Recenseamento Geral do Brasil — 1980 (IBGE)

FAIXA ETÁRIA E SEXO DO PACIENTE

As diferentes participações dos clientes, por sexo, nas diversas faixas etárias podem ser mais bem visualizadas na Tabela 3. Observamos que de 2 a 12 anos predomina o sexo masculino e de 13 a 46 predomina o feminino.

IDADE DO CLIENTE POR OCASIÃO DA MATRÍCULA

Verifica-se na Tabela 4, que 17,7% da população atendida na Clínica Psicológica da Pós-Graduação está entre 7 a 12 anos de idade; 16% entre 13 a 18 e 41,2% entre 19 a 25 anos. Somando-se essas frequências, observamos que 74,9% da população situa-se entre 7 a 25 anos de idade, ou seja, no período de latência, adolescência e início da idade adulta.

Uma outra categoria de variáveis objetivas que foram estudadas: o tamanho da prole a que pertencem os pacientes; a naturalidade dos seus pais; a escolaridade e ocupação.

TABELA 3

Distribuição da População Atendida na Clínica-Escola de acordo com o Sexo e a Faixa Etária

Faixa Etária \ Sexo	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
2 a 3 anos	36,4	63,6	100,0
4 a 6 anos	27,8	72,8	100,0
7 a 12 anos	34,5	64,5	100,0*
13 a 18 anos	55,6	42,4	100,0*
19 a 25 anos	67,8	31,4	100,0*
26 a 35 anos	67,1	32,9	100,0
36 a 45 anos	65,0	30,0	100,0*
46 anos ou mais	75,0	25,0	100,0
Total	56,9	42,1	100,0*

(*) Clientes cujo sexo não foi informado constaram na amostra total e não nas sub-amostras por sexo.

TABELA 4

Distribuição da População Atendida na Clínica-
Escola de acordo com a Idade do Cliente por
Ocasão da Matrícula
Período 1972 — 84

Idade \ Clientes	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
	NA	%
2 a 3 anos	11	1,8
4 a 6 anos	36	5,8
7 a 12 anos	110	17,7
13 a 18 anos	99	16,0
19 a 25 anos	255	41,2
26 a 35 anos	85	13,7
36 a 45 anos	20	3,2
46 anos ou mais	4	0,6
Total	620	100,0

TAMANHO DA PROLE A QUE PERTENCEM OS PACIENTES

A Tabela 5 mostra, em número absoluto e em porcentagem, que os clientes pertencem a proles de diversos tamanhos, tendo-se mesmo observado um caso de cliente fazer parte de uma prole de 16 irmãos. A prole de tamanho médio compõe-se de 3,85 filhos, quando ambos os sexos foram considerados, sendo de 3,70 para as proles às quais pertenciam os pacientes do sexo masculino e 3,96 para aquelas às quais pertenciam as do sexo feminino. Tal diferença não é estatisticamente significativa ao nível de 5%.

Comparando-se o tamanho médio das proles de toda a amostra, 3,85 filhos, com o número médio de filhos por mulher da população urbana do Estado de São Paulo, 3,81, conforme o

Censo Demográfico de 1980, vê-se que são bastante próximos (Tabela 6).

Essa diferença também não é estatisticamente significativa ao nível de 5%, o que mostra que os pacientes da amostra pertencem a proles de tamanhos semelhantes àquele das proles da população urbana do Estado de São Paulo.

TABELA 5

Distribuição da População Atendida na Clínica-Escola de Acordo com o Tamanho da Prole a que Pertencem os Clientes (por sexo e toda a amostra)

Tamanho \ Sexo	Masculino		Feminino		Toda a Amostra	
	NA	%	NA	%	NA	%
1	21	8,2	32	9,6	54*	9,1
2	72	28,2	75	22,3	147	24,8
3	71	27,8	73	21,8	145*	24,4
4	33	12,9	47	14,0	82*	13,8
5	16	6,2	37	11,0	53	8,9
6	15	5,9	23	6,9	38	6,4
7	3	1,2	16	4,8	19	3,2
8	7	2,8	13	3,9	20	3,4
9	6	2,4	7	2,1	13	2,2
10	6	2,4	7	2,1	14*	2,4
11	—	—	1	0,3	1	0,1
12	—	—	2	0,6	2	0,3
13	1	0,4	—	—	1	0,1
14	2	0,8	1	0,3	3	0,5
15	1	0,4	1	0,3	2	0,3
16	1	0,4	—	—	1	0,1
Total	255	100,0	335	100,0	595*	100,0
Tamanho médio	3,70		3,96		3,85	

(*) As diferenças existentes na coluna TODA A AMOSTRA são devido a casos em que não foi informado o sexo. Eles integram a AMOSTRA TOTAL, porém não as SUB-AMOSTRAS.

TABELA 6

Fecundidade. Mulheres de 15 e mais anos; Filhos Tidos e Filhos por Mulher na População Urbana do Estado de São Paulo (Brasil).

Idade (Anos)	Mulheres que Tiveram Filhos	Filhos Tidos		Observação
		Total de filhos ⁽¹⁾	Filhos por mulher	
15 a 19	118.620	159.415	1,34(2)	1,32
20 a 24	532.934	904.300	1,70(2)	1,63
25 a 29	743.322	1.689.077	2,27(2)	2,19
30 a 34	676.084	2.052.129	3,04(2)	2,90
35 a 39	608.255	2.285.007	3,76(2)	3,57
40 a 44	510.421	2.202.235	4,31(2)	4,14
45 a 49	456.029	2.200.351	4,83(2)	4,56
50 a 54	404.988	1.991.395	4,92(2)	4,62
55 a 59	305.226	1.584.370	5,19	4,81
60 a 64	228.707	1.345.823	5,88	5,53
65 a 69	179.678	1.073.713	5,98	5,61
mais de 70	250.828	1.607.268	6,41	5,97
Idade Ignorada	1.147	6.361	5,55	5,55
Total	5.016.239	19.101.444	3,81	3,61

(1) Inclui filhos nascidos mortos.

(2) Tiveram filhos no ano anterior à data do Censo.

FONTE: Tabulações Avançadas do Censo Demográfico — IX Recenseamento Geral do Brasil — 1980 (IBGE).

NATURALIDADE DA FAMÍLIA DO PACIENTE

A Tabela 7 representa, em número absoluto e em porcentagem, o local de origem da família do paciente atendido na Clínica Psicológica da Pós-Graduação. Pouco mais de 70% dos pais e cerca de três quartos das mães são da região Sudeste, e 22,1% dos pais e 20% das mães são do Nordeste e Norte. Os pais estrangeiros são em cerca de 3% e as mães estrangeiras cerca de 2%.

TABELA 7

Distribuição da População Atendida na Clínica-Escola de Acordo com a Naturalidade da Família do Paciente

Progenitor Naturalidade	Pai		Mãe	
	NA	%	NA	%
Região Norte e Nordeste	137	22,1	124	20,0
Região Sudeste	441	71,2	466	75,2
Região Sul	7	1,1	6	1,0
Região Centro	7	1,1	5	0,8
Outros países	20	3,2	12	1,9
Sem informação	8	1,3	7	1,1
Total	620	100,0	620	100,0

GRAU DE INSTRUÇÃO DOS PAIS EDUCAÇÃO FAMILIAR

Aqui a falta de informações atingiu níveis elevados, alcançando cerca de 30% para o caso do nível de escolaridade dos pais e pouco mais de 20% para o nível de escolaridade das mães. As informações encontradas sobre a instrução familiar representam, em porcentagem, tanto para

os pais como para as mães, 45,9% no caso dos pais, e 52,7% no caso das mães, referentes ao nível primário.

Os níveis de escolaridade abaixo do primário — analfabeto e semi-analfabetização/MOBRAL — comparecem com 10,7% dos pais e 13,8% das mães.

Os níveis acima do primário — ginásial, colegial/técnico — participam com 27,9% no caso dos pais e 27,4% no caso das mães. O nível curso superior representa 15,5% para os pais e 6,1% para as mães.

Os dados da amostra foram comparados com os da população, baseados nas Tabulações Avançadas do Censo Demográfico — IX Recenseamento Geral do Brasil — 1980 (IBGE). Comparando-se cada amostra observada, a de pais e a de mães, com as amostras teóricas correspondentes, homens e mulheres, verificam-se diferenças estatisticamente significantes. Os pacientes atendidos na Clínica Psicológica da Pós-Graduação — PUCAMP provêm de um nível de instrução mais baixo daqueles pais da população geral ou teórica.

OCUPAÇÃO DOS PAIS

As informações sobre a ocupação dos progenitores, tanto dos pais como das mães, estão apresentadas na Tabela 8, em números absolutos e em porcentagens. As mães dos clientes, em sua maioria, são apenas donas de casa, 54,4%. Os pais, em sua quase totalidade, pertencem à mão-de-obra economicamente ativa. Há uma predominância nas ocupações “comércio/liberal”, 23,8%, e nas ocupações “manual não qualificada”, 21,9%.

DISCUSSÃO

É interessante notar que, quanto à sua composição, a família dos nossos clientes não difere muito daquilo que é apresentado pelos censos como sendo a constituição da família média urbana do Estado de São Paulo. Para algumas correntes

TABELA 8

Distribuição da População Atendida na Clínica-Escola de Acordo com a Ocupação dos Progenitores dos Clientes

Ocupação Progenitores	Pais		Mães	
	NA	%	NA	%
Manual Não-Qualificada	135	21,9	24	3,9
Manual Qualificada	58	9,4	28	4,5
Escrit. Part./Banco	38	6,1	14	2,3
Comércio/Liberal	147	23,8	24	3,9
Serviço Público	53	8,5	34	5,5
Outros	17	2,7	11	1,8
Desempregados	4	0,6	1	0,2
Aposentados	53	8,5	10	1,6
Dona de Casa	—	—	338	54,4
Sem Informação	115	18,5	136	21,9
Total	620	100,0	620	100,0

psicológicas, que enfatizam o papel do meio ambiente na gênese dos distúrbios psicológicos, esse é um dado que faz pensar, a saber:

— haverá diferença entre as atitudes dos pais e o número de filhos conforme eles vão nascendo ?

— haverá por parte da mãe um relacionamento qualitativo em menor ou maior grau com cada filho, igual àquele relacionamento afetivo que a própria mãe tinha na primeira infância com os pais ou irmãos ?

— haverá diferença com relação aos pais quanto ao sexo do filho ?

— haverá influência das diferenças de idade que separam os irmãos ?

— e quanto à idade dos pais na ocasião do nascimento do filho afetado ou dos irmãos ?

— a rigor, são muito numerosos os fatores vivenciais que compõem o dia-a-dia de uma família.

Quando vemos a incidência da procura segundo o vértice da faixa etária, temos que levar em conta algumas peculiaridades próprias a essa Clínica, que talvez possam explicar a maior frequência da faixa 18 — 25 anos. A Clínica Psicológica do Departamento de Pós-Graduação é um ramo da Clínica Psicológica do Instituto de Psicologia, funcionando no prédio do Departamento de Pós-Graduação em Psicologia. Esse prédio é separado do Campus Universitário, situando-se em outro bairro da cidade. Por isso, para manter maior sigilo e privacidade, encaminhamos para essa Clínica todos os universitários da PUCCAMP que nos procuram. Daí, talvez, a maior frequência da faixa etária correspondente aos estudantes universitários.

Uma outra hipótese quanto a esse dado pode ser associada a uma crise de identidade de maior ou menor gravidade, característica da adolescência e começo da idade adulta. E, durante esse estágio, segundo ERIKSON (1976), o indivíduo tem que redefinir sua identidade, particularmente em relação aos pais, de quem se está afastando pelo crescimento, e à sociedade, na qual está se integrando.

A frequência mais alta, logo a seguir, é a da classe dos 7 aos 12 anos. Esse dado parece ser encontrado em todas as pesquisas sobre populações de Clínicas Especializadas (psicológicas, fonoaudiológicas, médicas, etc...) e a nossa hipótese é de que certos problemas individuais são detectados por pais e professores na época em que as crianças passam a frequentar uma escola. Isto não quer dizer que sejam "problemas de aprendizagem escolar", mas que talvez afetam o rendimento escolar, único padrão de referência que a maioria das famílias têm.

Se combinarmos essa hipótese com os dados do item que examina a "Ocupação Familiar", vemos que as nossas hipóteses ficam mais fortes, porque há uma incidência maior de famílias com base profissional ligadas ao Comércio e Profissões Liberais que exigem de seus filhos uma confirmação do nível sócio-cultural da família e, também, das famílias cujos pais são

"Mão-de-obra não qualificada" e que provavelmente têm na Escola o seu único parâmetro e projeto de ascensão cultural.

Procurando uma explicação dos dados correspondentes à "naturalidade da família do paciente" (20% Norte e Nordeste), diversas hipóteses têm sido formuladas, sendo a maioria delas ligadas à conjuntura sócio-econômica e psicológica. O local de origem das pessoas é importante para o estudo da migração, imigração ou da mobilidade geográfica. Uma hipótese é que a imigração cria exigências fundamentais em termos de adaptação, que estão acima da capacidade do indivíduo, como, por exemplo, aqueles que imigram para regiões radicalmente diferentes ou em áreas socialmente desorganizadas os quais são mais vulneráveis a problemas psicológicos. Do ponto de vista psicológico, tem-se demonstrado que, mesmo quando se trata de migração interna, como acontece no presente estudo, tem-se que levar em conta a estrutura psíquica de cada indivíduo e as características do seu nível sócio-cultural. Esses eventos, provavelmente, podem, a longo prazo, interferir no desajustamento da família imigrante ou migrante. A importância da migração, como uma causa associada a várias formas de patologia social, foi ressaltada em nosso meio por VIANA (1978). Nesse estudo o autor defende a idéia de que com a migração o indivíduo perde o que ele chama de "continente externo" que no imigrante se transforma num "conteúdo bloqueador" do desenvolvimento mental.

Infelizmente, as coisas não são tão simples e as respostas não podem ser dadas de forma definitiva, de modo que elas servem apenas como hipóteses de trabalho, que podem contribuir para novas pesquisas na área da Psicologia Clínica. Acreditamos que um trabalho institucional, qualquer que seja seu caráter, é um campo aberto à investigação, que deve ser explorada.

ABSTRACT

The results showed that people attended at the PUCCAMP'S Clinical Psychology Post-Graduation Department doesn't differ on its familiar constellation from the pattern of urban families of São Paulo State. It was find a statistically

significant difference concerning the educational and occupational level of client's parents pertaining to the sample, lower than the middle urban families's level of São Paulo State. It was found a major proportion of 19 to 25 years old clients, just followed by the group of the 7 to 12 years old clients.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANCONA LOPEZ, M. — Considerações sobre o atendimento fornecido por Clínicas-Escolas de Psicologia. *Arquiv. Brasileiros de Psicologia (RJ)*, 35: 1983.
- ANGELINI, A. — Aspectos atuais da Profissão de Psicologia no Brasil. *Cadernos de Psicologia Aplicada*, 3, 1975.
- ERIKSON, E. H. — *Identidade: Juventude e Crise*. Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 1976.
- FIGUEIREDO, M. e SCHVINGER, A. A. — Estratégias de Atendimento Psicológico-Institucional a uma População Carente. *Arq. bras. Psic. (RJ)*, 33: 46-57, 1981.
- LARRABURE, S. A. L. — "Grupos de Espera em Instituição". In: MACEDO DE R. M. — *Psicologia e Instituição*. São Paulo, Edit. Cortez, 1984.
- MACEDO, R. M. — *Psicologia e Instituição: Novas Formas de Atendimento*, São Paulo, Ed. Cortez, 1984.
- SANCHES, N. A. — *Estudo Epidemiológico de Clientes da Clínica-Escola do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (MG)*. Campinas, Tese de Mestrado — PUCAMP, 1985.
- TERZIS, A. e BRAGA DE OLIVEIRA, L. H. — Ordem de Nascimento e Pacientes Atendidos na Clínica Psicológica da Pós-Graduação — PUCAMP. *Estudos de Psicologia (PUCAMP)*, 2: 105-121, 1985.
- VELLOSO, E. D. — *Psicologia Clínica no Brasil na Atualidade*. *Arq. bras. Psic. (RJ)*, 29: 1977.
- VIANA, W. — *Síndrome de Migração: Fundamentos Psicanalíticos, Sociológicos e Terapêuticos*. Campinas-SP, Iprosa Ed., 1978.

COMUNICAÇÕES

O EXCEPCIONAL E A NOÇÃO DE SEXO COM RESPONSABILIDADE

Marilda Novaes Lipp*

O excepcional pode ter não só uma, mas múltiplas deficiências; no entanto a deficiência em uma área não acarreta, automaticamente, uma deficiência em outra. O deficiente mental com uma deficiência mais ou menos acentuada na área cognitiva pode ser, e praticamente sempre o é, normal nos seus impulsos sexuais. Assim sendo, é necessário que pais e profissionais que lidam com esta parte da população se conscientizem da importância da área afetiva e, conseqüentemente, da sexualidade dos deficientes mentais.

Todos, em geral, deveriam ter acesso a uma educação sexual objetiva e livre de tabus. A necessidade de informação é ainda mais pronunciada quando se trata de pessoas que, por limitações intelectuais, têm uma dificuldade maior na assimilação de informação, na compreensão das implicações das conseqüências envolvidas e na aquisição do auto-controle necessário para o exercício de uma sexualidade com responsabilidade. A maior barreira na educação sexual de excepcionais envolve dois mitos muito comuns.

O primeiro é o de que os excepcionais não precisam saber nada sobre sexo, pois, se não o conhecerem não terão impulsos sexuais. Quantos pretendem que a sexualidade não existe e, então, se surpreendem quando ela não desaparece ! O

(*) Pós-Graduação em Psicologia — PUCAMP.

segundo mito é o de que excepcionais são super-sexualizados. Tal crença é, às vezes, baseada no fato de que alguns excepcionais se masturbam excessivamente. No entanto, está comprovado que eles não são nem sub e nem super-sexualizados. É necessário lembrar que, devido ao fato do repertório social de alguns excepcionais ser muito limitado, eles não têm, muitas vezes, as fontes externas de divertimento e alegria que os outros têm; assim sendo acabam procurando satisfação na única fonte que têm à sua disposição: seu próprio corpo. No entanto, se o meio-ambiente for estruturado de modo que eles venham a ter contatos sociais reforçadores e atividades estimulantes, a masturbação passa a ter o papel secundário, ainda que importante, em suas vidas.

Outro problema comumente mencionado como evidência quanto ao exagero da sexualidade dos excepcionais é o de adolescentes que emitem comportamentos inapropriados de tocar ou fazer propostas inapropriadas a qualquer pessoa que vejam. Tal não constitui, porém, mais do que falta de uma educação sexual adequada. Se adolescentes de inteligência normal têm dificuldade de controlar seus impulsos sexuais, muito mais difícil ainda o é para excepcionais, isto porque eles têm dificuldades de controlar impulsos em geral e precisam de um treino mais elaborado de autocontrole.

Uma vez que se reconheça que os excepcionais são como todos nós seres sexuais, e que se tenha aceito a idéia de que eles têm, como qualquer pessoa, direito à expressão sexual, torna-se a seguir necessário discutir como fornecer a eles os meios de exercer essa sexualidade com responsabilidade.

O ideal é que a educação sexual comece desde a infância. O que a criança aprende sobre o amor, afeição e contato físico afetará sua atitude sobre o sexo quando crescer. Por exemplo, se os pais aplaudem quando a criança bate palma, mas a punem quando ela toca no órgão genital, ela aprenderá que há algo errado com relação ao sexo, ou que ele é vergonhoso, ou sujo. O mais importante é que as pessoas que lidem com excepcionais sejam honestas, tenham coragem e integridade a

fim de transmitirem uma atitude saudável com relação a esse assunto. É importante ensinar também os fatos fisiológicos, mas, se a criança ou o excepcional adulto não entendê-lo, o mais importante é que a atitude de que o assunto "sexo" é natural seja transmitida, a fim de que não haja sentimento de culpa por emoções não entendidas. É claro que, se a criança excepcional for capaz de compreender, mesmo que só superficialmente, devem-se incluir também informações sobre fatores de anatomia e biologia, lembrando sempre que a capacidade de compreensão varia com a idade e o nível intelectual da pessoa. Assim sendo, o tipo e a profundidade da informação dada devem também variar.

Qualquer programa de educação sexual deverá dar ao jovem uma noção clara do que a sociedade espera dele com relação ao sexo, de que todo ato sexual pode levar à concepção, a não ser que se tomem precauções, e que toda vez que tal ocorra ele será responsável pela criança que nascer. Isto é, em síntese, a noção proposta aqui do direito irrefutável que todos os seres têm de expressar a sua sexualidade desde que envolva "sexo com responsabilidade".

Tal noção tem norteado o trabalho de 6 anos que tenho feito no Brasil e no Exterior, na área de educação sexual de excepcionais. Esse trabalho tem incluído palestras e consultorias junto a várias organizações que lidam com pessoas portadoras de deficiência mental, bem como supervisão de casos junto a psicólogos que se dedicam a essa área.

Seguimento de vários casos, através destes anos, revela que as instituições que implantaram um programa de educação sexual tiveram, em geral, menos problemas relacionados com sexualidade do que aquelas que, por inúmeras razões, não o fizeram.

AÇÃO SOCIAL DO PSICÓLOGO

Paulo Rennes Marçal Ribeiro *

A Psicologia hoje se impõe em todas as áreas e certamente daria para se escrever um livro se fôssemos expor todas as contribuições que tem dado para o desenvolvimento da sociedade e para uma maior compreensão do ser humano.

"A Psicologia se interessa pelas maneiras através das quais o comportamento se desenvolve na evolução da espécie e no crescimento do indivíduo, pela aprendizagem e pela solução de problemas, pelos motivos que iniciam, sustentam e orientam o comportamento. (...) Como ciência aplicada, propõe maneiras pelas quais o conhecimento psicológico possa ser usado no tratamento de crianças, na educação, na produção industrial, no governo e nas relações internacionais. (HILGARD E ATKINSON, 1976)."

Os grandes centros urbanos, massificados, com problemas sociais e onde as pessoas vivem sob constantes tensões, contribuem de forma assustadora para que os indivíduos apresentem graves distúrbios de ordem psicológica. Problemas de relacionamento num universo em que as pessoas se fecham dentro de seu próprio mundo, a solidão, tóxicos, alcoolismo, problemas sexuais, "stress", agressividade e excesso de timidez, tudo leva o indivíduo a buscar algum tipo de auxílio para que seus problemas sejam solucionados.

Sem mitificarmos o papel do Psicólogo e conscientes de que estes problemas são complexos e extrapolam cada pessoa individualmente porque são frutos da própria desestruturação da sociedade, não se pode negar de forma alguma que a Psicologia, quer através do atendimento clínico e da psicoterapia, quer através de livros ou revistas especializadas, tem contribuído para que os indivíduos descubram caminhos que os levem a solucionar seus problemas.

(*) Faculdade de Educação UNICAMP

Também nas empresas iremos encontrar larga utilização da Psicologia. "Incluem-se nesta área, atualmente, um grande número de atividades das quais se destacam: estudo das profissões e ocupações do ponto de vista das suas exigências psicofísicas; estudo e análise dos que trabalham (profissionais) e dos que se candidatam ao trabalho (orientação e seleção profissional); estudo das condições da eficiência e ajustamento psicológico ao trabalho, seja no setor das relações humanas entre chefes, subordinados e colaterais, seja no setor produtor-consumidor; estudo das condições de segurança no trabalho, do ponto de vista psicológico. (SANTOS, 1980)."

Na área escolar são inúmeros os serviços que o Psicólogo pode prestar: no planejamento de currículos, nos distúrbios de aprendizagem, na avaliação e treinamento de professores, na formação e acompanhamento de classes especiais, na orientação sexual e profissional, enfim, todo tipo de assistência psicopedagógica que venha contribuir para o aprimoramento do ensino.

E ainda em muitas outras áreas iremos encontrar campo para a atuação do Psicólogo: hospitais psiquiátricos e hospitais gerais, presídios, APAEs, sindicatos, entidades assistenciais, universidades, em pesquisas sociais, etc. Embora ainda estejamos na "pré-história da Psicologia" — como ciência ela tem aproximadamente um século, e no Brasil, apenas em 1962 foi aprovada a lei que regulamenta a profissão de Psicólogo — não podemos deixar de valorizá-la como uma profissão e ciência que efetivamente tem contribuído para o desenvolvimento da sociedade nos mais variados aspectos.

Com tão vasto campo de atuação, temos de pensar em como o Psicólogo pode desenvolver uma ação social de forma a atingir de maneira significativa as diversas camadas sociais.

Vivemos um momento de grande importância para a História do país, quando os partidos políticos, os sindicatos, as associações de classe, a Igreja, todo o povo, tomam conhecimento da realidade que nos cerca, se manifestam e participam de uma ação transformadora em prol de uma sociedade mais humana e mais justa, onde realmente os direitos dos cidadãos sejam assegurados. O povo brasileiro quer participar, quer atuar, quer decidir, quer falar.

E nós Psicólogos não podemos nos omitir e deixar de contribuir nessas transformações, sob o risco de nos envergonharmos diante de nossos filhos e netos quando, num futuro próximo, eles nos indagarem qual a participação da classe dos Psicólogos nesta página de nossa História.

Não podemos deixar de ver os males que o modelo sócio-econômico tem proporcionado, ditando regras para serem seguidas, condicionando-nos desde os primeiros anos de vida a darmos respostas pré-estabelecidas e desejadas. Vivemos numa sociedade de consumismo exarcebado onde se valoriza apenas o superficial, o aparente, e não o profundo, o interno. O indivíduo é levado a agir segundo novos padrões e novas normas de conduta, iludindo-se com pseudo-soluções para as crises que enfrenta, o que gera frustrações e problemas existenciais.

Em cada cidadão vemos a concretização de sua angústia: "Feições de crianças, golpeadas pela pobreza, crianças abandonadas e muitas vezes exploradas nas nossas cidades. Feições de jovens e adolescentes desorientados por não encontrarem seu lugar na sociedade, vivendo a partir de valores estrangeiros que são impostos em consequência do massacre da cultura brasileira por culturas alienígenas. Feições de operários, empregados e sub-empregados, submetidos às consequências da crise econômica. Feições de marginalizados das nossas cidades, sofrendo o impacto da carência econômica e as implicações decorrentes, dentre elas, problemas inclusive de ordem psicológica. Feições de anciãos, cada dia mais numerosos, frequentemente postos às margens da sociedade do progresso, que prescinde das pessoas que não produzem. Feições de pessoas que não têm assegurados os direitos humanos fundamentais de moradia, trabalho, saúde, educação. (DOCUMENTO DE PUEBLA, 1979)".

O Psicólogo pode e deve participar da modificação desse quadro psico-social. Faz parte do comportamento assumido quando, em sua colação de grau, jura "tudo fazer pela Educação, pela Ciência e pela Saúde Mental do povo brasileiro".

Não é uma proposta para o Psicólogo ser um revolucionário no sentido pejorativo que a sociedade em geral caracteriza este termo, mas sim um inovador, um batalhador,

um transformador que sinta a necessidade e atue para que as novas gerações sejam educadas num sistema não massificante, onde se respeite a individualidade de cada um e se estimule a criatividade e o pensar.

É necessário que estendamos os serviços de Psicologia a toda a população brasileira, abandonando a nossa tradicional postura elitista e procurando abrir brechas para o desenvolvimento de uma "Psicologia Verde-amarela", realmente voltada a atender as necessidades de todo o povo brasileiro.

A vocação do Psicólogo é trabalhar para a promoção do indivíduo. Precisamos acreditar no compromisso assumido com o nosso juramento e participar ativamente em todos os sentidos para que esta promessa se cumpra.

BIBLIOGRAFIA

HILGARD, E. e ATKINSON, R. **Introdução à Psicologia**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1976, p. 2.

SANTOS, O. B. **Psicologia Aplicada à Orientação e Seleção Profissional**. São Paulo. Livraria Pioneira Editora, 1980, p. XII.

DOCUMENTO Puebla: Conclusões. São Paulo: Edições Loyola, 1979, pp. 99—100.

COMO ENFRENTAR O STRESS*

Elisabete Abib Pedroso de Souza**

Este livro vem ocupar um espaço vazio na literatura brasileira, no que se refere a como enfrentar o fantasma do Stress. Stress que pode atingir, indiscriminadamente, a todos nós e que pode ser benéfico, desde que se aprenda a reconhecê-lo, controlá-lo e utilizá-lo a nosso favor. Destina-se tanto ao indivíduo que esteja sob os efeitos do stress excessivo e a seus familiares e amigos que queiram ajudá-lo, como a todos os que queiram aprender a se prevenir contra seus efeitos negativos. Foi organizado e escrito por profissional de competência e larga experiência no assunto e por sua equipe do Centro Psicológico de Controle do Stress.

O capítulo primeiro inicia com a enumeração de alguns mitos mais comumente difundidos no que se refere ao Stress e que são analisados à luz de conceitos científicos.

O capítulo segundo permite compreender o que é o Stress e como o corpo humano normalmente reage às situações consideradas estressantes.

Quando um evento importante, bom ou mau, ocorre em nosso redor causando alguma mudança, nosso corpo se mobiliza para se adaptar à nova situação. As mudanças fisiológicas,

(*) "Como Enfrentar o Stress", Marilda Novaes Lipp e Colaboradoras: Ana Silvia Romano, Maria Aparecida Covolan e Maria José Gomes da Silva Nery — São Paulo; Icone; Campinas; UNICAMP — 1986.

(**) Pós-Graduação em Psicologia Clínica — PUCAMP.

associadas com as reações de stress, são processadas pelo hipotálamo, que desencadeia uma série de reações bioquímicas. Quando o stress é prolongado, o sistema imunológico é afetado e como consequência sobrevêm infecções e doenças, podendo até levar ao envelhecimento precoce. O Stress pode também afetar psicologicamente a pessoa levando-a à depressão, ansiedade, sentimento de alienação e outras reações.

O capítulo terceiro mostra que alguns sintomas são fáceis de ser identificados e outros são mais sutis.

Reconhecê-los é o primeiro passo para se evitar os efeitos maléficos a fim de se poder utilizar o stress positivamente.

Quando a pessoa perceber uma ameaça ou perigo, seu organismo entra imediatamente em estado de alerta. O corpo, através de um esforço, busca reestabelecer o equilíbrio biológico interno necessário à vida. Tal processo causa desgaste, pois utiliza energia adaptativa. Se o Stress é excessivo e prolongado, ocorre deteriorização física e mental, gerando uma série de doenças, podendo chegar a morte.

"Como enfrentar o Stress" apresenta alguns testes, onde se pode identificar, em si próprio, os sinais de stress e em que fase se encontra, bem como quais mudanças externas podem produzir tensões. O capítulo quarto refere-se à orientação para a prevenção do stress e o capítulo quinto sugere maneiras de enfrentá-lo, quando alcança limites críticos.

Este livro atinge o objetivo que é o de propiciar leitura leve, objetiva e sobretudo, prática no sentido de fornecer subsídios básicos àqueles que desejam aprender a lidar como o Stress.

COMUNICAÇÕES BREVES

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DA PERSONALIDADE DE ADOLESCENTES SURDOS ATRAVÉS DO TPC DE MAX PFISTER

CLÍNICA PSICOLÓGICA
Instituto de Psicologia

(Resumo da Dissertação apresentada ao Departamento de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da PUCCAMP – 1986)

Regina Maria de Souza

No presente trabalho procurou-se analisar traços de personalidade de surdos com o emprego do TPC (Teste das Pirâmides Coloridas de Max Pfister).

Foi estudada uma amostra de 102 alunos deficientes auditivos, com idades variando entre 13 a 20 anos. Procurou-se caracterizar o grupo experimental através das seguintes variáveis: sexo, idade, religião, ordem de nascimento, etiologia e época da surdez, grau de perda auditiva, utilização ou não da prótese, nível intelectual, formas de comunicação dos surdos, reação dos pais frente a esta comunicação, nível de alfabetização, tamanho da família, renda familiar média, tipo de residência da família, indicativos de desagregação familiar e idade do sujeito quando estes ocorreram.

Na análise dos aspectos afetivo-emocionais dos surdos pelo TPC, foram considerados os resultados do grupo como um todo. Algumas variáveis medidas por este teste foram selecionadas para confrontar os escores dos sujeitos "mais surdos" ou "menos surdos" e com "melhor" ou "pior" desempenho intelectual.

Este teste projetivo permitiu a obtenção de vários traços de personalidade desses sujeitos. De uma forma resumida, destacaram-se: a existência de uma personalidade estruturalmente lábil e imatura, mais própria de etapas anteriores do desenvolvimento mental do que de adolescentes; ego estruturalmente enfraquecido e com defesas pouco eficientes; dificuldade de elaboração, insight e empatia; dificuldade de contato, de lidar com a efetividade e de expressar emoções e impulsos de maneira socializada.

Quando considerada a perda auditiva, notou-se que os indivíduos "mais surdos" parecem ter uma evolução do processo emocional menos satisfatória, e denotam ser mais superficiais em seus contatos afetivos do que aqueles "menos surdos". Por outro lado, há indicativos de que os "menos surdos" tenham maior dificuldade em manter o controle interno e maior enfraquecimento das defesas egóicas.

Em relação à inteligência, os indivíduos que apresentaram nível intelectual mais alto, parecem não se utilizar de repressões e controle natural de modo acentuado, enquanto que os sujeitos com menor nível intelectual utilizam-se mais de mecanismos repressores.

Acreditamos que os traços afetivos encontrados nos surdos, pelo TPC, devam ser analisados considerando-se todo o contexto psicossocial a que estão expostos, a fim de que sejam evitadas generalizações rotuladoras e superficiais que podem piorar ainda mais as condições que estes sujeitos encontram para serem pessoas social e psicologicamente integradas.

O MÉDICO LIDANDO COM A MORTE: ASPECTOS DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE TERMINAL EM CANCEROLOGIA

CLÍNICA PSICOLÓGICA
Instituto de Psicologia

(Resumo da Dissertação apresenta-
da ao Departamento de Pós-Gradua-
ção do Instituto de Psicologia da
PUCCAMP – 1986)

Terezinha Eduardes Klafke

Procuramos pesquisar os sentimentos e atitudes dos médicos cancerologistas frente aos seus pacientes terminais, investigando: 1) aspectos relativos à comunicação do diagnóstico ao paciente, 2) sentimentos dos médicos em relação a seus pacientes, 3) características dos pacientes com as quais têm dificuldade de lidar, 4) fatores relativos a “conversar” com pacientes terminais, 5) fatores relativos a “conversar” sobre morte e 6) uso de recursos “heróicos” para manter o paciente vivo.

A amostra foi composta de 30 médicos que trabalham em Campinas-SP, nas especialidades de Oncologia, Radioterapia e Hematologia. Usou-se como instrumento uma entrevista semi-estruturada, especialmente elaborada para este fim.

Verificamos em relação aos aspectos relativos à comunicação do diagnóstico ao paciente, que 40% têm por norma comunicar o diagnóstico, 23,3% têm por norma não comunicar e 36,7% se encontram em posição intermediária, comunicando em alguns casos e em outros não. Quanto ao momento de comunicar o diagnóstico, 46,1% optam por fazê-lo tão logo tenham o diagnóstico, 23,3% esperam o quadro avançar um pouco para comunicar algo, 6,7% não têm uma conduta definida quanto a este aspecto e 3,3% falam algo mesmo quando o diagnóstico ainda não está firmado. No que se refere a falar do tempo de sobrevivência, um grande número (56,6%) não fala para o

paciente e nem para os familiares, 16,7% não falam para o paciente mas comunicam o fato aos familiares, 10% falam para os pacientes e familiares e 16,7% falam em alguns casos.

Quanto aos sentimentos dos médicos em relação a seus pacientes, observamos que muitos se referem a mais de um tipo de sentimento. A maioria deles (80%) sente impotência, frustração, tristeza, revolta, pena, aborrecimento e/ou ansiedade ao lidar com pacientes terminais. Poucos (20%) descrevem sentimentos de alegria e felicidade por poder ajudá-los. Alguns (30%) conseguem manter uma "distância crítica" no seu relacionamento e outros (36,7%) não conseguem se envolver afetivamente com os pacientes, mantendo-se "a grande distância".

No que se refere às características dos pacientes com as quais têm dificuldade de lidar, 43,3% deles acham difícil lidar com pacientes que negam a doença e/ou não aceitam o tratamento. A metade (50%) tem dificuldade com pacientes que estão agressivos, rebeledes e/ou deprimidos, 20% sentem dificuldade quando o paciente tem expectativas sentidas como "erradas" em relação a eles, como o excesso ou a falta total de confiança e 43,3% apontam ainda outras características como dificultadoras do relacionamento. Também neste item, assim como no anterior, os médicos normalmente se referem a mais de uma característica.

Quanto aos fatores relativos a "conversar" com pacientes terminais, percebemos que a metade (50%) diz ter dificuldades de se relacionar com pacientes pelos quais podem fazer apenas um tratamento de suporte, devido, principalmente, à impotência que sentem diante destes casos. Alguns médicos (26,7%) não sentem dificuldade de se relacionar com este tipo de paciente e 10% dizem que isto depende de alguns fatores, como por exemplo a relação médico-paciente estabelecida.

Averiguando os fatores relativos a "conversar" sobre a morte, a metade dos médicos (50%) conversa sobre estes tema com os pacientes, se estes assim o desejarem. Alguns (16,7%) preferem não conversar sobre tal assunto, evitando-o. Um pequeno número deles (13,3%) gostaria de conversar sobre a

morte mas dizem nunca ter tido oportunidade de fazê-lo e 20% dos médicos não conversam sobre a morte com os pacientes quando estes tocam no assunto.

Quanto ao uso de recursos "heróicos" para manter o paciente vivo, a grande maioria dos médicos pesquisados (70%) não faz uso deles para manter vivo um paciente que está próximo ao óbito. Apenas 10% se posicionam totalmente contra a eutanásia passiva.

CLINICA PSICOLOGICA

Instituto de Psicologia

*

**INVESTIGAÇÃO SOBRE VALORES
A RESPEITO DO SER HUMANO
PRESENTES EM PSICOTERAPEUTAS EM SUAS
PRÁTICAS CLÍNICAS**

(Resumo da Dissertação apresentada ao Departamento de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da PUCAMP — 1986)

Almir Linhares De Faria

A conceituação do ser humano tem sido, tradicionalmente, objeto da Filosofia. Com o estabelecimento, no século XIX, das ciências humanas, o discurso sobre o homem foi partilhado por diversas abordagens: a da Sociologia, a da Psicologia, a da Antropologia, etc. O ser humano, que predominantemente foi estudado pela Filosofia, passou a ser objeto, no final do século passado, da Psicologia como ciência. Não existe, porém, antagonismo entre Filosofia e ciência, antes complementariedade. Essa integração, no entanto, é complexa e muitas vezes conflitiva. A Filosofia é tida, por alguns, como um obstáculo

para a afirmação da ciência psicológica. Para outros, é recomendada como fundamental para o estabelecimento claro de pressupostos, com os quais a Psicologia, como ciência, trabalha. Somente assim ela poderá ter maior clareza sobre si mesmo e sobre seu objeto.

O que se observa, na prática dos psicólogos, é que as questões filosóficas têm ficado como um pano de fundo, meio obscuro, ofuscado pelas preocupações técnicas. Não se verifica, pois, uma ênfase na explicitação dos pressupostos ou crenças com as quais a Psicologia moderna trabalha.

Na prática profissional da Psicologia, uma das especialidades nas quais essa questão é mais emergente, é a Psicoterapia. Nela se lida muito direta e intimamente com o ser humano, tornando a questão do conceito sobre o ser humano e, por conseguinte, dos valores do psicoterapeuta sobre o homem, um problema relevante.

Esse trabalho procura pesquisar os valores sobre o ser humano presentes no psicoterapeuta e em sua prática. A partir de entrevistas com psicoterapeutas, foram analisadas respostas a questões acerca do ser humano, e encontraram-se cinco categorias principais de valores, que são referenciais importantes para o psicoterapeuta. Essas categorias se constituem em valores sedimentados histórica e culturalmente, e são as seguintes: Valorização da Ação, Valorização das Relações, Valorização da Pessoa, Valorização da Sensibilidade e Valorização do Conhecimento. Achou-se que as categorias não se apresentam de modo homogêneo. Elas comportam sub-categorias que podem receber valorizações diversas, dependendo do psicoterapeuta considerado. Verificou-se, também, através da análise das sub-categorias que a emergência dos valores do psicoterapeuta em sua prática clínica, não corresponde, necessariamente, aos valores por ele referidos teoricamente. A problemática que o cliente em Psicoterapia traz, contribui para que haja uma seleção de valores. Verificaram-se, também, diferentes amplitudes na forma de considerar o ser humano, evidenciadas pelas diversas formas

de valores, que variavam entre os psicoterapeutas entrevistados. Constatou-se, ainda, que há, por parte dos psicoterapeutas, uma ênfase no indivíduo e em sua integração pessoal.

As implicações desses dados, verificados a partir do material utilizado, indicam que a atividade psicoterapêutica não dispondo de uma reflexão antropológica sistematizada, pode ganhar maior consistência através da explicitação dos valores sobre o ser humano, presentes no psicoterapeuta e em sua prática clínica.

*

CLINICA PSICOLOGICA
Instituto de Psicologia

**EXPERIÊNCIAS DE VIDA ADULTA,
MUDANÇAS SOCIAIS E CRIAÇÃO DE FILHOS,
SEGUNDO DEPOIMENTOS DE PAIS E MÃES DE CRIANÇAS
DE 2 A 5 ANOS**

(Resumo da Dissertação apresentada
ao Departamento de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da
PUCCAMP – 1986)

Sueli Aparecida Freire

A partir de auto-relatos de 36 adultos na faixa de 24 a 44 anos, de nível de escolaridade médio e superior, mãe (28) e pais (8) de crianças de 18 meses a 5 anos, pretendeu-se analisar suas experiências e seus sentimentos referentes à parentalidade e à vida adulta, vividos numa época de rápidas mudanças sociais. Foram focalizados: experiências atuais de parentalidade e de vida adulta; conteúdos avaliativos sobre a parentalidade; experiências e conteúdos avaliativos sobre as mudanças de valores sociais; sentimentos referentes à vida adulta.

O instrumento para a coleta de dados foi um questionário contendo 72 questões. As entrevistas foram gravadas e as respostas transcritas, categorizadas, tabuladas e analisadas segundo as 4 áreas e 5 sub-áreas do questionário.

Segundo os relatos dos sujeitos: 1) a presença de filhos ocasionou experiências de afastamento em relação a relações sociais, conjugais e profissionais; 2) a troca de experiências sobre educação de filhos serve como ocasião para esclarecimento de dúvidas mas não de mudança no modo de agir; 3) o estabelecimento de normas disciplinares e limites é tarefa importante na socialização da criança pequena; 4) o não-cumprimento do estabelecido pela criança é ocasião para reassseguramento da norma e da autoridade dos pais; 5) os pais se sentem seguros em relação a explicar e garantir o cumprimento de normas e limites; 6) sentem-se seguros em relação à transmissão para a criança, de valores sociais sobre sexo, papéis de gênero, casamento e família e respeito ao outro; 7) educar filhos era mais fácil no tempo de seus pais devido ao uso de autoritarismo e imposições dos pais sobre os filhos; 8) a educação de filhos na atualidade é influenciada pelos movimentos de mudança de valores sociais, como a Revolução Sexual e o Feminismo, pelo avanço no campo científico-tecnológico e pelas informações veiculadas pelos meios de comunicação; 9) a leitura de textos de Psicologia e Educação é o meio de informação sobre educação de filhos mais procurado pelos sujeitos, para esclarecimento de dúvidas; 10) a parentalidade tem mais pontos positivos do que negativos e representa mais ganhos do que perdas; 11) as auto-avaliações como pais apresentaram simultaneamente aspectos positivos e negativos; 12) os valores em relação a sexo e papéis de gênero são vistos como estando em processo de mudança e redefinição enquanto que casamento, família e respeito ao outro, embora atualizados, são vistos como tendo a mesma importância que tiveram no passado; 13) os sujeitos mostraram-se favoráveis aos movimentos de mudança de valores sociais mas sem radicalismos; 14) sentem-se satisfeitos e auto-realizados e, ao mesmo tempo, não realizados profissionalmente; 15) em relação ao desempenho do papel de

pais também indicaram sentimentos positivos, como auto-realização e satisfação, e sentimentos negativos, como insegurança e conflito decorrente da divisão entre as demandas da família e do trabalho.

*

DEPOIMENTOS DE PAIS E MÃES COM REFERÊNCIA À PARENTALIDADE E À VIDA ADULTA, POR OCASIÃO DA SAÍDA DOS FILHOS DE CASA

(Resumo da Dissertação apresentada ao Departamento de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da PUCAMP – 1986)

Sonia El Haouli

A partir de depoimentos de 20 mães, de 46 a 66 anos e de 11 pais, de 52 a 72 anos de idade, pretendeu-se analisar experiências e sentimentos relativos à parentalidade e à vida adulta, por ocasião da saída dos seus filhos adultos de casa. Foram avaliados: Preparação dos pais para a saída de seus filhos de casa; Sentimentos com relação à concretização da saída dos filhos de casa; Relação dos pais com a profissão; Relação atual e anterior dos pais com os filhos; Relação atual com o cônjuge; Lembranças.

O instrumento para a coleta de dados foi um questionário contendo 27 questões. As entrevistas foram gravadas e as respostas transcritas, tabuladas e analisadas, segundo cada questão e área do questionário.

Os dados indicaram que a saída dos filhos, de casa ocasionou para os sujeitos desta pesquisa: 1) mais sentimentos

de perda do que de ganho para as mães, com poucas diferenças entre as que declararam sentirem-se preparadas e não preparadas. Enquanto isso, todos os pais relataram estar preparados, mas não relataram sentimentos de ganho; 2) sentimentos de ambivalência na maioria dos relatos apresentados em relação à questão; 3) a maioria dos relatos de sentimentos em relação à separação eram estereotipados; 4) houve mudanças no vínculo com o filho e com o cônjuge com relatos de melhora no relacionamento para a maioria das mães. A maioria dos pais relatou não ter ocorrido alteração; 5) a maioria das mães disse ter procurado compensação em atividades fora do lar; 6) a maioria das mães e pais apresentaram culpa e auto-avaliação negativas de seu desempenho enquanto pais e mães, principalmente as viúvas e as profissionais; 7) a maioria dos pais e mães relatou lembranças com relação aos filhos quando pequeno, com relação a seus pais e à sua própria saída de casa.

De um modo geral os dados forneceram apoio à hipótese de que a saída dos filhos de casa é um momento de transição na vida dos pais, implicando em novas adaptações e em conflitos. No entanto, as soluções dependem de fatores individuais e sociais que afetam e afetaram o desenvolvimento da identidade dos pais.

*

DINÂMICA DAS RELAÇÕES FAMILIARES E PERTURBAÇÕES NO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE MENINOS COM O PAPEL SEXUAL MASCULINO

(Resumo da Dissertação apresentada ao Departamento de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da PUCCAMP – 1986)

Marcionila Rodrigues da Silva Brito

Estudo psicológico-clínico a respeito da influência da dinâmica das relações familiares no surgimento de perturbações

no processo de identificação de meninos com o papel sexual masculino.

Procedeu-se pelo diagnóstico de tipo compreensivo, de cinco sujeitos do sexo masculino, na faixa etária de 7 a 13 anos; a respeito dos quais os pais e/ou responsáveis apresentavam queixas sugestivas da perturbação em estudo, como maneirismos femininos, relacionamento homossexual, dentre outros. Os sujeitos eram de diversos níveis sócio-econômicos. Utilizou-se entrevistas abertas e, semi-estruturadas, procedimento desenhos-estórias e teste de Apercepção infantil-C.A.T. Evidenciou-se a existência de 13 fatores etiológicos, no âmbito da dinâmica das relações familiares, como por exemplo pai ausente, fraco, omissivo e mãe dominadora e castradora, mãe simbiotizada com o filho; que combinados entre si conduzem à identificação de meninos com a figura materna e com o papel sexual feminino.

*

PSICOTERAPIA EM GRUPOS COM CRIANÇAS

(Resumo da Dissertação apresentada ao Departamento de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da PUCAMP – 1986).

José Antonio Jaco Argumedo

Slavson, como pioneiro da Psicoterapia de grupo com crianças, possibilitou a realização de muitas pesquisas baseadas em seus princípios, que posteriormente levaram a outros conceitos sobre objetivos, características, condições e formas de tratamento em diversas populações,

Baseada no material já existente, a presente pesquisa descreve uma experiência de um trabalho desenvolvido numa clínica para crianças de famílias de escassos recursos financeiros.

Tendo como objetivo as mudanças apresentadas pelas crianças, descreve-se o que ocorreu num grupo de cinco crianças entre cinco e seis anos de idade durante o primeiro ano de tratamento, registrando-se alguns elementos após cada sessão.

Faz-se uma breve descrição do que aconteceu em cada sessão e finalmente uma análise sobre as mudanças de cada sujeito e do grupo.

*

AUTO-CONCEITO E SEXUALIDADE NA OPINIÃO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA FÍSICA

(Resumo da Dissertação apresentada ao Departamento de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da PUCCAMP – 1986).

Hilda Maria Aloisi

A deficiência física é algo presente em todas as partes do mundo. As sociedades modernas parecem mais preocupadas atualmente com os problemas advindos dessa condição, numa tentativa de aproveitar as potencialidades da pessoa que a porta, a fim de aproximá-la ao máximo da "normalidade". A área sexual, contudo, não tem sido suficientemente explorada, nem incluída uma orientação, voltada para o ajustamento nesse aspecto, em todos os programas de reabilitação, necessariamente. No Brasil, então, essa perspectiva parece ainda muito remota.

O presente estudo objetivou investigar uma possível relação entre o auto-conceito do deficiente físico e sua postura frente à sexualidade. Os sujeitos desta pesquisa foram dez pessoas portadoras de deficiências ortopédicas congênicas, ou adquiridas até um ano de idade, pertencentes a ambos os sexos e localizados numa faixa etária de vinte a quarenta anos de idade. Foram utilizados dois instrumentos de medida: uma Escala de Auto-Percepção, constituída a partir de uma adaptação da Escala Fatorial de Autoconceito (EFA), de Ávaro Tamayo: um questionário de opiniões sobre sexualidade e deficiência física, baseado numa combinação dos Relatórios Hite (Masculino — Feminino) com o Index of Sexual Adjustment (ISA), de Berkman et alli.

Em um primeiro momento, foi solicitado aos sujeitos que escolhessem em cada par de adjetivos bipolares, de trinta e dois pares apresentados, e atribuíssem pontos de zero a três a um dos adjetivos, que melhor traduzisse o que julgavam ser a opinião dos outros sobre eles e aquilo que pensavam a respeito de si próprios. Em seguida, os sujeitos, responderam vinte e cinco perguntas relativas a opiniões sobre sexualidade e deficiência. Os dados colhidos não foram submetidos a um tratamento estatístico demográfico, por se tratar de um estudo com número limitado de sujeitos, o que o caracteriza como estudo de casos. Dessa forma, os dados foram tratados em termos de média aritmética e percentual.

A análise dos resultados indicou que:

1. Não parece haver uma relação entre o auto-conceito e a visão de sexualidade dos sujeitos;
2. Os sujeitos mostraram um auto-conceito muito positivo e suas opiniões não parecem apontar nenhum problema de postura frente à sexualidade.

Tais conclusões podem sugerir que:

1. Os sujeitos estariam respondendo muito mais em função de papéis de gênero, do que da dicotomia "deficiência" — não deficiência", uma vez que a condição física defeituosa não pareceu estar dirigindo seu comportamento verbal;

2. Os sujeitos estariam negando a deficiência e suas respostas refletiriam, na verdade, aquilo que eles gostariam de ser, para não enfrentarem a rejeição social;
3. Os sujeitos poderiam estar descrevendo experiências reais positivas, devido ao fato de pertencerem a um meio provido de recursos, cujas contingências reforçam e mantêm seu ajustamento, inclusive na área social;
4. A amostra não seria representativa da população deficiente.

Pesquisas futuras mais extensas devem ser desenvolvidas e poderiam incluir outros tipos de deficiência física, ou uma comparação de opiniões entre deficientes e não deficientes. Ajustamento pleno de indivíduos incapacitados fisicamente pode levá-los a se integrarem e, assim, serem mais úteis a nossa sociedade.

*

UMA CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DA VIOLÊNCIA ATRAVÉS DO PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

(Resumo da Dissertação apresentada ao Departamento de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia DA PUCCAMP — 1986).

Jurema Leão Monte Arraes Tonelli

Este trabalho pretendeu ampliar e aprofundar as pesquisas realizadas anteriormente pelo Departamento de Pós-Gra-

duação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

É feita uma revisão sobre as principais teorias que pretendem explicar a violência, e relacionadas algumas pesquisas realizadas sobre a agressão.

Em 45 sujeitos do sexo masculino, que cumpriam pena na Cadeia Pública de Uberlândia-MG, foram aplicados: a) O Teste de Inteligência não-Verbal de Pierre Weil; b) O Questionário Individual elaborado por Lipp e Monte Serrat; c) O Psicodiagnóstico de Rorschach. Seis Juízes de Direito e Promotores de Justiça, de acordo com os delitos cometidos, classificaram os sujeitos em três sub-grupos: A) extremamente violentos; B) moderadamente violentos e C) os que apresentavam uma violência branda.

Analisando-se os dados obtidos, em função dos objetivos estabelecidos, torna-se possível estabelecer as seguintes conclusões:

Considerar os presidiários do subgrupo C (Violência Branda) com desempenho intelectual superior aos dos presidiários dos subgrupos B e A (Moderadamente e Extremamente Violentos).

Caracterizar as condições sócio-familiares, através do Questionário Individual, dos presidiários do Subgrupo A como mais desfavoráveis que as apresentadas pelos subgrupos B e C, principalmente quando se compara as condições dos subgrupos Ax C.

Observou-se que as variáveis, no Psicodiagnóstico de Rorschach, que mais se relacionaram com a violência intensa (subgrupo A) foram: Tempo Total elevado, T/RM elevado; F% elevado; F - % estendida elevado; H% elevado; Determinantes elevado; ausência de diversidade de conteúdos; maior Síndrome de Angústia; maior Imaturidade Afetiva; ausência do Controle Socializado da Afetividade, assim como maior ausência de Controle dos Impulsos. O subgrupo A apresenta, ainda, resultados significativamente mais acentuados de respostas com conteúdos agressivos (nas categorias propostas por Towbin; Townsend;

Sommer & Sommer; Murstein) que os dos demais subgrupos. A análise desses dados sugere que esses presidiários apresentam-se, portanto, mais susceptíveis de possuírem desvios de personalidade mais acentuados que os presidiários menos violentos, assim como apresentam-se, no Psicodiagnóstico de Rorschach, mais agressivos, impulsivos e com menos recursos para lidar, com suas emoções, de forma adequada.

A análise dos dados indica, pois, que subgrupos de presidiários que cometem diferentes tipos de crimes violentos podem ser distinguidos com base em certos aspectos, tais como o desempenho intelectual, as suas condições sócio-familiares assim como as suas respostas ao Psicodiagnóstico de Rorschach.

Outras análises, discussões e interpretações poderiam ter sido realizadas, entretanto, dentro dos limites dos objetivos propostos no presente trabalho, acredita-se ter contribuído, mesmo que modestamente, para o estudo da violência, através do Psicodiagnóstico de Rorschach.

*

O COMPORTAMENTO DA MULHER NA SOCIEDADE ATUAL: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE AS OPINIÕES E ATITUDES DAS PESSOAS FRENTE AO TEMA

(Resumo da Dissertação apresentada ao Departamento de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da PUCCAMP – 1986).

Lylian Cristina Pilz Penteado

As opiniões e atitudes de 104 universitários na faixa etária de 20 a 36 anos, residentes em Campinas, Valinhos e

Vinhedo, sobre o comportamento da mulher na sociedade atual, foram levantadas através da aplicação de um questionário com 26 perguntas que abordaram temas sobre papéis da mulher e do homem no mercado de trabalho e na política e sobre os direitos e deveres de ambos dentro do âmbito familiar, com relação à divisão de tarefas domésticas e à sexualidade.

Os resultados mostraram que houve uma tendência geral da amostra para expressar opiniões e atitudes favoráveis e a uma igualdade de direitos e oportunidades entre os sexos. Isto é, a opinião da maioria foi de que a mulher pode participar do mercado de trabalho e da política, tanto quanto o homem, tendo, ao mesmo tempo, o direito de contar com ele na divisão de responsabilidades domésticas. A análise dos dados quanto aos direitos na área sexual revelou igualdade entre os sexos. O estado civil pareceu ser uma variável que interage com a opinião e atitude dirigida ao sexo, visto que homens solteiros e mulheres casadas concordaram com valores mais tradicionalistas.

Homens expressaram opiniões mais positivas que negativas, dentre uma lista de afirmações apresentadas sobre a mulher de hoje.

Ao avaliar o homem de hoje, as mulheres expressaram opiniões tanto positivas quanto negativas. Sendo que as últimas foram mais freqüentes entre as mulheres que trabalhavam fora de casa.

A auto-crítica do homem foi mais freqüentemente negativa que positiva, com ênfase nesta situação entre os homens solteiros.

A auto-crítica feminina mostrou-se mais positiva, porém as mulheres que trabalhavam fora apresentavam maior número de críticas positivas e negativas do que as que não trabalhavam.

Finalmente a amostra auto-descreveu-se, em sua maioria, como sendo moderada, ou seja nem tão liberal, nem conservadora.

*

CLINICA PSICOLOGICA
Instituto de Psicologia

NOTÍCIAS DA UNIVERSIDADE

V SEMANA DE ESTUDOS MULTIDISCIPLINARES DE CAMPINAS – 1986

TEMA:

“Educação Sexual: Escola, Universidade, Instituição e Família”

DATA:

15 a 19 de setembro de 1986

HORÁRIO:

Início às 20 horas

LOCAL:

Auditório da FEAC – Rua Odila Santos de Souza Camargo, 34,
Jardim Brandina – Praça Edmundo Barreto.

PROMOÇÃO:

Departamento de Pós-Graduação em Psicologia da PUCCAMP.
Secretaria de Promoção Social da Prefeitura Municipal de Campinas.

Núcleo de Estudos Psicológicos – UNICAMP.

ORGANIZAÇÃO:

Dra. Marilda Novaes Lipp

Prof. Saulo Monte Serrat

Lucilia Pádua Pereira Borgonovi

Profa. Vera Lúcia A. R. Amaral

Prof. Tabajara Dias Andrade

PROGRAMA

Dia 15-9-86 – Abertura Oficial

“Aspectos Históricos, Visão Atual e Projeção Futura da
Educação Sexual no Brasil”.

Conferencista Convidado: Dr. Moacir Costa (Psiquiatra do Instituto H. Ellis – SP) Autor do livro "Sexualidade na Adolescência: Dilemas e Crescimento".

Dia 16-9-86 – Ensino de Educação Sexual para Professores (Técnicas Grupais)

Coordenador: Dr. Maurício Knobel

Apresentadores: Dra. Sueli Cabral Pils, Psic. Clara Freud Knobel e Psic. Maria Tereza Delgalarrondo

Dia 17-9-86 – Educação Sexual e Escola

Coordenadora: Profa. Diana Tosello Laloni

Apresentadores: Dra. Marilda Novaes Lipp, Profa. Regina Maria L. L. Carvalho, Profa. Isaura Guimarães e Dr. Angelo Presoto Neto.

Dia 18-9-86 – Educação Sexual em Comunidades

Coordenador: Prof. Saulo Monte Serrat

Apresentadores: Profa. Mani Alvares, Psic. Angela Renone Vives e Sra. Afda Benevides Silveira.

Dia 19-9-86 – Educação Sexual e Família

Coordenador: Dr. Osmar Sales de Figueiredo

Apresentadores: Dra. Heloísa Valler, Dr. João Luiz P. Galvão Minnicelli e Dr. Maurício Knobel.

OBS.: Será fornecido certificado aos inscritos que tiverem, no mínimo, 75% de freqüência.

LOCAL DE INSCRIÇÃO:

Departamento de Pós-Graduação em Psicologia – PUCCAMP
Rua Benjamin Constant, 1963 – Cambuí

(Maiores informações poderão ser obtidas
pelo telefone 51-32-77)

INFORMATIVO

DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TESES DEFENDIDAS

- 02-12-75 SONIA MARIA RIBEIRO WOLF
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
"Uma Experiência de Grupo de Encontro Básico
com Jovens Sujeitos Farmacodependentes".
- 27-07-76 SAULO MONTE SERRAT
Orientador: Dr. Jefferson Morris Fish
"Aspectos Cognitivos e Educacionais de Crianças e
Adolescentes Vítimas da Talidomida".
- 27-07-76 MARIA EMILIA TORMENA
Orientador: Dr. Jefferson Morris Fish
"Desenvolvimento Motor em Pré-Adolescentes e
Adolescentes Vítimas da Talidomida".
- 27-07-76 REGINA MARIA LEME LOPES DE CARVALHO
Orientador: Dr. Jefferson Morris Fish
"Psicodiagnóstico de Rorschach em Pré-Adolescentes
Vítimas das Talidomida".
- 22-06-77 SEBASTIÃO ELISEU JÚNIOR
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Mecanismos de Defesa do Ego na Formação do
Sonho".

- 04-07-77 GERALD GREGORY JUNIOR
Orientador: Dr. Gerardus Johannes Maria van den Aardweg
"Teoria da Autopiedade Compulsiva Infantil e Terapia Antiqueixa. Experiência em Clientes Brasileiros e Estudo Longitudinal do Tratamento de um Caso".
- 30-12-77 MARIANO STACIESKI
Orientador: Dr. Gerardus Johannes Maria van den Aardweg
"Neuroticismo e Fatores Psicológicos na Infância do Delinqüente".
- 30-12-77 VICENTE DE PAULA MORETTI GUEDES
Orientador: Dr. Gerardus Johannes Maria van den Aardweg
"O Inventário de Campinas e Problemas Emocionais de uma População Colegial".
- 17-01-78 SONIA MORAES JAEHN
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Estudo Comparativo das Relações Afetivo-Emocionais entre Crianças criadas em Família, através do Psicodiagnóstico de Rorschach".
- 17-01-78 TERESA CARIOLA
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Avaliação da Diferença Intelectual em Crianças Educadas em Instituições e Família Através do Psicodiagnóstico de Rorschach".
- 27-04-78 JUDITH BUONOMANO
Orientador: Dr. John Boren
"Mudança de Cultura, Depressão e a Dimensão Locus of Control".
- 21-06-78 ARY NEPOTE
Orientador: Dr. João Carlos Nogueira

- "A Linguagem como Instrumento Regulador e Mediador da Identidade Humana"**.
- 22-06-78 MARIA ELIZA GUIMARÃES JORDÃO
Orientador: Dr. John Jay Boren
"O Uso da Técnica de Fumar Rápido e Quatro Esquemas Diferentes de Auto-Registro de Segmento para Modificar o Comportamento de Fumar".
- 11-09-78 ILKA DA VEIGA MORONI
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Curso Programado em Escola Secundária: Análise de Duas Variáveis Internas".
- 30-03-79 SERGIO POGETTI FILHO
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Modificação do Comportamento Verbal (Gagueira) em Ambiente Natural: Dois Estudos de Caso".
- 28-06-79 HIPÓLITO CARRETONI FILHO
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Biofeedback: Uma Revisão Monográfica".
- 30-08-79 MYRIAN LÚCIA MAZZARELLA
Orientadora: Dra. Raquel Rodrigues Kerbauy
"Educação e Uma Escola Pública Municipal: Visão dos Alunos, Pais e Professores".
- 01-10-79 ELIZABETH TEREZA BRUNINI SBARDELINI
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Um Estudo sobre Homossexualismo Feminino e Neuroticismo".
- 01-10-79 EDUINO SBARDELINI
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Neuroticismo e Homossexualismo Masculino."
- 18-10-79 MARIA SILVIA PRADO GALUPPO
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Aplicação do Procedimento de Azrin e Foxx"

- (1974) para o Controle da Micção em Crianças Normais: Alguns Problemas e Implicações Práticas".
- 08-11-79 ANA MARIA TERESA BENEVIDES PRESTES DE CAMARGO
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Uma investigação da Personalidade de Estudantes de Psicologia Através do Método de Rorschach".
- 10-04-80 MARTHA MARIA CANTATORI ROMANO PAVAN
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Observação Versus Manipulação na Aquisição do Conceito de Número através da Técnica de Escolha de Acordo com o Modelo em Crianças Atrasadas".
- 18-04-80 IVAN ROBERTO CAPELLATO
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Uma Contribuição ao Estudo do Autismo Infantil – A Relação Pais e Filho".
- 20-06-80 ANA MARIA ARANTES
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Tentativa de Compreensão da Dinâmica Psicológica de Mulheres Obesas – Estudo Realizado Através da Prova de Rorschach".
- 25-09-80 ROMAN LAY BECERRA
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
"Utilidade Clínica do "Teste de Vida" em Criança de 7 a 11 anos de Idade".
- 18-11-80 OSVALDO BRASIL SILVEIRA ALMEIDA
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"A Função do Delírio Persecutório em Pacientes Psicóticos do tipo Esquizofrênico Paranóide".
- 11-12-80 LEILA HEIMBURG FERRUA
Orientadora: Dra. Antonieta Marília de Oswald Andrade

- "Educação Sexual: Análise Crítica de Uma Experiência"**.
- 23-12-80 MARIA ALICE SALVADOR BUSSATO DE AZEVEDO
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"A Aplicabilidade da Psicoterapia na Psicologia Clínica Comunitária Brasileira".
- 30-01-80 LEILA JORGE
Orientador: Dr. José Carlos Simões
"Efeitos de Duas Drogas de Abuso Anfetamina e Cetamina no Comportamento de Pombos, sob um Procedimento de Aquisição Repetida".
- 27-02-81 MARIA ELIZABETH VIOTTO
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Estabelecimento de Critérios para Avaliação de Relatos Auto-Biográficos Escritos de Pacientes sob Atendimento em Terapia Antiquieixa".
- 27-04-81 ACÁCIA APARECIDA ANGELI DOS SANTOS
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Desenvolvimento do Hábito de Leitura e Compreensão de Textos através da Aplicação de Fichas: Um Estudo com Adolescentes Carentes".
- 04-05-81 SOFIA HELENA PORTO DI NUCCI
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Análise Interna de Uma Medida Comportamental de Assertividade".
- 07-05-81 ELZA LAURETTI GUARIDO
Orientadora: Dra. Antonieta Marília de Oswald Andrade
"Percepção de Controle Sobre o Trabalho em Grupo de Ferroviários".
- 15-06-81 OSCAR ROSSIM SOBRINHO
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"O Atraso Mental: Uma Abordagem Psicanalística".

- 22-10-81 DAISY INOCÊNCIA MARGARIDA DE LEMOS
Orientadora: Dra. Walderez de Barros Fontes Bittencourt
"Aplicação e Avaliação de Um Programa de Treino Assertivo a um Grupo de Menores Institucionalizados".
- 09-12-81 CYNTHIA MARIA RODRIGUES ROSA
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Utilização de Estratégias Cognitivas e Comportamentais para Tratamento de Ansiedade Verbal".
- 17-12-81 CARMEN GARCIA DE ALMEIDA MORAES
Orientadora: Dra. Antonieta Marília de O. Andrade
"A Vida de Casada: Descrição e Análise de Alguns Aspectos do Relacionamento Conjugal e Sexual de Um Grupo de Mulheres".
- 04-02-82 LUCILIA DE LURDES LUCCHIO GOLDESTEIN
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Comparação de Três Modalidades de Aplicação de Um Programa de Auto-Controle do Peso a Adultos Obesos".
- 11-02-82 VERA LÚCIA PESSAGNO
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
"Psicodrama de Casais – Seis Estudos de Caso".
- 19-03-82 MARIA HELENA MANTOVANI
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Utilização de Procedimentos de Modelação, Expansão e Imitação no Desenvolvimento de Conceitos em Oposição por Crianças de Quatro Anos".
- 22-03-82 ALMIR DEL PRETTE
Orientador: Dr. Álvaro Pacheco Duran
"Treinamento Comportamental Junto à População não-Clínica de Baixa Renda: Uma Análise Descrita de Procedimentos".

- 31-03-82 MAURA ALVES NUNES GONGORA
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Depressão: Teorias da Aprendizagem e Construção de Uma Escala Brasileira para Avaliá-la".
- 02-04-82 MARIA ADÉLIA JORGE MAC-FADDEN
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Estudo Sobre a Personalidade de Pacientes Psoriáticos Através da Prova de Rochach".
- 14-06-82 DAYSE MARIA BORGES KEIRALLA
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"A Influência de Diferentes Condições de Pré-Treino na Aquisição de Respostas Textuais".
- 28-06-82 LYSETE FORLENZA PESCHINELLI DE MORAES
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
"Estudo de Um Caso Clínico Submetido a Terapia Antiquieixa Proposta por G. J. M. van den Aardweg".
- 06-06-82 HILDA RAY SALMONA
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
"O Processo Experimental da Terapia Antiquieixa – Proposta por Gerard G. J. M. van den Aardweg".
- 13-09-82 MARIA ISABEL T. C. OLIVEIRA
Orientadora: Dra. Antonieta Marília de Oswald Andrade
"Terceira Idade e Aposentadoria: Sinônimos de Crise".
- 20-09-82 MARCUS VINICIUS SIEBURGER
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Juventude e Sexo. Um Estudo do Comportamento, Atitudes e Conceitos Sexuais do Adolescente de Nossa Sociedade".

- 28-09-82 RUTH MATTOS DE CERQUEIRA LEITE
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Relação entre Distúrbios da Menstruação e Fatores Emocionais na Adolescência".
- 14-10-82 MARIA JOSÉ GOMES DA SILVA NERY
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Sexualidade Humana: Disfunções Sexuais, Conhecimento e Atitudes com Relação a Sexo. Esquema de Um Curso de Orientação Sexual".
- 26-11-82 MARIA APARECIDA GOBBY DUCATTI
Orientador: Dr. Walter Trinca
"Um Estudo sobre os Sentimentos dos Pais Decorrentes da Adolescência dos Filhos".
- 07-03-83 LÚCIA HELENA TIOSSO
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
"O Humor na Terapia Antiqueixa".
- 25-04-83 JOSÉ LUIZ DO AMARAL BATISTA
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Desenvolvimento e Teste de Um Sistema para Medir e Latência Inicial do Sono no Ambiente Natural do Sujeito".
- 19-05-83 OLIMPIA DO CARMO FERREIRA
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Prática Médica – Prática Umbandista: Duas Formas de Lidar com o Doente Mental".
- 20-05-83 GETRUDIS GARCIA BARREIRA
Orientador: Dr. Walter Trinca
"Repercussões no Psiquismo Infantil de Cirurgias Lábio-Palatais Realizadas nos Primeiros Dezoito Meses de Vida".
- 01-10-83 MARIA TERESA GIMENEZ
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Estudo Clínico da Fobia Escolar".

- 06-10-83 NORMA SAN'TANA ZAKIR
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Efeitos da Liberação e Retirada de Fichas na Frequência de Comportamentos Pré-Sociais e Anti-Sociais".
- 19-12-83, FÁTIMA CRISTINA SOUZA CONTE
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Encoprese – Estudo de Caso de Discussão Sobre a Intersecção Entre a Prática Clínica e a de Pesquisa".
- 27-12-83 MARIA ZILAH DA SILVA BRANDÃO
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Programação e Análise de Contingentes para a Alteração de Deficits e Excessos Comportamentais em uma Criança Autista".
- 27-12-83 MEYRE DOS SANTOS EIRAS
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"A Gravidez como Etapa do Desenvolvimento da Mulher, Relatos de Grávidas Sobre Suas Experiências e Sentimentos à Parentalidade".
- 28-12-83 ESMERALDA APARECIDA COLOMBO MEDEIROS
Orientadora: Dra. Antonieta Marília de Oswald Andrade
"Mulher na Terceira Idade: Uma Tentativa de Levantamentos de Determinantes da Solidão".
- 27-04-84 ALFREDO JORGE SALLUM AL'OSTA
Orientador: Dr. Walter Trinca
"Validação do Procedimento de Desenhos – Estórias em Pacientes Psicóticos Maníaco-Depressivos Hospitalizados".
- 03-05-84 LUDMILA KLOCZAK
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Relação Entre Auto-Conceito e Expectativas

- de Moças e Rapazes Quanto aos Atributos de Um Parceiro Conjugal".
- 24-08-84 VERA LÚCIA MENEZES DA SILVA
Orientador: Dr. Silvio Paulo Botomé
"A Percepção do Trabalho do Psicólogo Clínico em Depoimentos de Estudantes de Psicologia".
- 31-08-84 ANTONIO CLAUDIO MÁZZARO
Orientador: Dr. Walter Trinca
"Investigação Clínica da Personalidade de Adolescentes Homicidas Através do Procedimento de Desenhos-Estórias".
- 14-07-84 SÔNIA MARIA PETROCINI
Orientador: Dr. Walter Trinca
"Menor Abandonado: Estudo Comparativo de Duas Diferentes Instituições".
- 24-09-84 CELIA ISABEL BENTO MAIA
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Análise de auto-Relatos de Mães e Pais Sobre Experiências e Sentimentos Ligados a Parentalidade e a Vida Adulta".
- 12-12-84 HELGA HINCKENIKEL REINHOLD
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Stress Ocupacional do Professor I".
- 14-12-84 RICARDO JUSTINO FLORES
Orientador: Dr. Walter Trinca
"A Utilidade do Procedimento de Desenhos e Estórias na Apreensão de Conteúdos Emocionais em Crianças Terminais Hospitalizadas".
- 28-12-85 REGINA ELISABETE SECAF SILVEIRA
Orientadora: Dra. Maria Clotilde Rossetti Ferreira
"Oportunidades de Contato entre o Adulto e a Criança em Creches".

- 25-03-85 **NILTON ANTONIO SANCHES**
Orientador: Dr. Antônio I. Térzis
"Estudo Epidemiológico de Clientes da Clínica – Escola do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (MG).
- 15-04-85 **MARIA LÚCIA CASTILHO ROMERA**
Orientador: Dr. Roosevelt Moisés S. Cassorla
"Considerações sobre Aspectos Psicológicos da Gravidez, Parto e Puerpério na Adolescência".
- 30-08-85 **VILMA MARIA BARRETO PAIVA**
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"A Velhice e o Corpo na Opinião de Homens e Mulheres na Meia-Idade e na Velhice".
- 03-10-85 **MARIANGELA GENTIL SAVOIA**
Orientadora: Walderez de Barros Fontes Bittencourt
"Estudo Exploratório sobre a Repercussão Psicológica da Menopausa em um Grupo de Mulheres de Um Hospital Público".
- 22-10-85 **VALDEQUE RIBEIRO NOGUEIRA PORTO**
Orientador: Dr. Walter Trinca
"Estudo da Validação de Um Procedimento de Desenhos de Família com Estórias, destinado a Exploração Clínica da Personalidade de Crianças".
- 26-12-85 **SUELI REGINA GALLO**
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
"A relação Terapeuta-Paciente na Psicologia Centrada na Pessoa".
- 27-12-85 **DENISE MARIA GUIARD DIAS**
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Modelo de Treinamento Múltiplo para Deficientes Mentais de Habilitação para Professores Especializados na área".

- 13-03-86 , REGINA MARIA DE SOUZA
Orientador: Dr. Antônio I. Térzis
"Contribuição ao Estudo da Personalidade de Adolescentes Surdos Através do TPC de Max Pfister".
- 15-03-86 TEREZINHA EDUARDES KLAFKE
Orientador: Dr. Roosevelt Moisés S. Cassorla
"O Médico Lidando com a Morte: Aspectos da Relação Médico-Paciente Terminal em Cancerologia".
- 27-03-86 ALMIR LINHARES DE FARIA
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
"Investigação Sobre Valores a Respeito do Ser Humano Presentes em Psicoterapeutas e em Suas Práticas Clínicas".
- 04-03-86 SUELI APARECIDA FREIRE
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Experiências de Vida Adulta, Mudanças Sociais e Criação de Filhos Segundo Depoimentos de Pais e Mães de Crianças de 02 a 05 anos".
- 14-04-86 SONIA EL HAULI
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Depoimentos de Pais e Mães com Referência a Parentalidade e a Vida Adulta, por Ocasão da Saída dos Filhos de Casa".
- 24-03-86 MARCIONILA RODRIGUES DA SILVA BRITO
Orientador: Dr. Luiz Ernesto Rodrigues Tápia
"Dinâmica das Relações Familiares e Perturbações no Processo de Identificação de Meninos com o Papel Sexual Masculino".
- 25-04-86 JOSÉ ANTONIO JACÓ ARGUMEDO
Orientadora: Dra. Terezinha Moreira Leite
"Psicoterapia em Grupo com Crianças".

- 02-05-86 HILDA MARIA ALOISI
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Auto-Conceito e Sexualidade na Opinião de Pessoas Portadoras de Deficiência Física".
- 23-05-86 JUREMA LEÃO MONTE ARRAIS TONELLI
Orientador: Dr. André Jacquemin
"Uma Contribuição ao Estudo da Violência Através do Psicodiagnóstico de Rorschach".
- 09-06-86 LYLIAN CRISTINA PILZ PENTEADO
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"O Comportamento da Mulher na Sociedade Atual: Uma Investigação Sobre as Opiniões e Atitudes das Pessoas Frente ao Tema".

ESTUDOS DE PSICOLOGIA

Revista quadrimestral do Instituto de Psicologia da PUCCAMP

CLINICA PSICOLÓGICA

Estudos aceita colaborações que lhe forem espontaneamente enviadas, reservando-se o direito de publicá-las ou não, conforme avaliação dos Editores. Os temas abordados serão os relacionados com as várias áreas de Psicologia e Ciências afins dando-se preferência aos trabalhos resultantes de pesquisas originais. Os originais devem conter no máximo 30 laudas datilografadas, 21,5 x 31,5cm, de 30 linhas cada uma, em espaço duplo, e remetidos em 3 vias, seguindo o formato dos artigos aqui publicados, e obrigatoriamente acompanhados de um resumo em português e outro em inglês de 10 linhas*.

* Os nomes dos autores, bem como sua vinculação profissional, devem aparecer em folha separada do texto, de modo a possibilitar, sem identificação, um julgamento da autoria do trabalho. Cada artigo será julgado por dois membros do Conselho Editorial.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

Magnífico Reitor: Prof. Eduardo José Pereira Coelho

Vice-Reitor para Assuntos Acadêmicos: Prof. Paulo de Tarso Barbosa Duarte

Vice-Reitor para Assuntos Administrativos: Prof. Antonio José de Pinho

Diretora do Instituto de Psicologia: Profa. Diana Tosello Laloni

30th Anniversary

