

DM
MEDE/C1

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA
MESTRADO DE PSICOPATOLOGIA E PSICOLOGIA CLÍNICA

TESE DE MESTRADO

O Adolescente com Comportamentos de Risco
Critérios de Avaliação na Entrevista Clínica

Cecília Rodrigues Medeiros Nº 12842

ORIENTADOR: Professor Doutor Rui Aragão Oliveira
Instituto Superior de Psicologia Aplicada

2003/2005



ISPA Instituto Superior de Psicologia Aplicada
Código de Documento: 17801
Data: 31/10/2008
Tel: 21 881 17 30 - info@ispa.pt

Muitas pessoas contribuíram para a elaboração desta tese com os seus ensinamentos e apoio. Para todas são estes agradecimentos. Contudo, gostaria de salientar:

- O Prof. Dr. Rui Aragão Oliveira, pela articulação com a Prevenção Rodoviária Portuguesa (PRP), pelos seus ensinamentos, pelo apoio e incentivo, e por todo o empenho que colocou no acompanhamento desta tese.

- A Prevenção Rodoviária Portuguesa (PRP), por ter acedido à realização deste trabalho no âmbito do seu Projecto de Formação de Jovens Ciclomotoristas e pelo apoio disponibilizado, nomeadamente, pelo seu Centro de Documentação.

- Os Psicólogos da Equipa da zona Centro da PRP, que me receberam nas suas reuniões de equipa, contribuíram para a elaboração do instrumento utilizado e participaram, ainda, na recolha dos dados que integram esta pesquisa.

- Os Adolescentes que acederam participar nesta investigação e que faziam parte do Projecto de Formação de Jovens Ciclomotoristas da PRP.

- A Dra. Regina Bispo, pelo seu apoio no tratamento estatístico dos dados.

- Os meus familiares e amigos, por tudo aquilo que me dedicaram nos momentos que se cruzaram com a elaboração desta tese.

RESUMO

Os comportamentos de risco assumem uma dimensão importante no que se refere à condução de mota pelos adolescentes. Com este estudo, pretendemos estudar a forma como o adolescente vivencia determinadas áreas do processo adolescente, na sua relação com a vulnerabilidade em adoptar comportamentos de risco a nível da condução, através da entrevista clínica.

Partindo dos critérios sobre o desenvolvimento psicológico adolescente definidos por Laufer (1995/2000) construímos a *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente* que permite ao psicólogo, depois da entrevista, situar o adolescente face a cada um dos seguintes critérios: *Separação/autonomia face ao parental, Qualidade das relações sociais, Satisfação obtida através de comportamentos regressivos, capacidade de comparar e reconhecer as reacções do mundo externo e as criações internas, Atitude perante o futuro, Forma de lidar com as fantasias e Relação com o corpo.*

Integrámos a nossa pesquisa no trabalho clínico desenvolvido pelo departamento de Psicologia da Prevenção Rodoviária Portuguesa (zona Centro). Assim, depois da entrevista clínica com o adolescente (participaram neste estudo 15 adolescentes do sexo feminino e 25 do sexo masculino, candidatos a condutores de ciclomotores, residentes na zona Centro do país), realizada no âmbito da avaliação psicológica inserida no Projecto Formação de Jovens Ciclomotoristas (que inclui, igualmente, o preenchimento pelos adolescentes da Escala de Risco Suicidário de Stork), cada psicólogo desta equipa preencheu a *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente*, que disponibilizou para esta investigação, juntamente com o valor obtido na Escala de Risco Suicidário de Stork.

A análise dos resultados revela que, apesar de não existir uma correlação estatisticamente significativa ($p > 0.05$) entre estes dois instrumentos, a nossa *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente* parece ter uma capacidade diferenciadora superior, em comparação com a Escala de Risco Suicidário de Stork (o que pode indicar a necessidade de mais investigação sobre a adequação desta escala à população adolescente), pois não encontramos diferenças significativas no valor do Stork entre os adolescentes do sexo masculino e os do sexo feminino, ou entre os de 14 anos e os de 15 anos, mas encontramos diferenças significativas ($p < 0.05$) entre estes grupos nos resultados do nosso instrumento.

Estas diferenças encontram-se, sobretudo, ao nível da área *Separação/autonomia face ao parental* que mais rapazes parecem ter dificuldades em gerir, e ao nível das áreas *Satisfação com comportamentos regressivos*, *Capacidade de reconhecer reacções do mundo externo vs interno*, *Relação com o corpo* e *Atitude perante o futuro*, nas quais encontramos mais dificuldades nos adolescentes de 14 anos, em comparação com os de 15 anos.

Os resultados na Escala de Risco Suicidário de Stork (para a qual definimos duas categorias de risco: categoria 1 – Estado Normal e categoria 2 – Existência de Risco) não apresentam diferenças, estatisticamente significativas ($p > 0.05$), relativamente às dimensões estudadas, através da entrevista clínica, na *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente*.

O conjunto dos nossos resultados parece, então, indicar que os critérios utilizados na construção da nossa *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente* estão bem conceptualizados e demonstram a validade de uma sistematização dos dados clínicos que advém da entrevista clínica.

Tendo em conta todos os estudos que referem um aumento de vítimas de acidentes com motociclos à medida que a idade avança, pensamos que o nosso

trabalho pode contribuir para uma avaliação psicológica criteriosa que permita uma intervenção atempada com os adolescentes em risco, incluindo os mais novos.

Contudo, este trabalho apresenta-se, apenas, como o início da reflexão sobre o que este instrumento nos pode permitir no âmbito da investigação clínica e deverá ser complementado com trabalhos futuros.

Palavras-chave: Adolescência; Comportamentos de Risco; Condução adolescente; Critérios de avaliação; Entrevista Clínica.

ABSTRACT

Risk behaviours assume an important dimension when we refer to teenagers motorcycle driving. Our purpose, with this study, is to explore the way how the teenager experiences specific domains of adolescence process and its relation with the vulnerability of assuming driving risk attitudes, using a clinical interview.

Using Laufer's (1995/2000) adolescent's psychological developmental criteria, we developed an assessment instrument of adolescent's mental functionment which, after the interview, allows the psychologist to place the adolescent according to these items: *Parental separation/autonomy, Social relationships quality, Gratification obtained through regressive behaviours, The ability for comparing and recognize external and internal reactions, Attitude to the future, Reaction to fantasies, and Relation with the body.*

We include our study on the work developed by the Psychological Department of the Prevenção Rodoviária Portuguesa (PRP) (Centre). Thus, after the clinical interview with the adolescent (15 female adolescents and 25 male adolescents candidates to a cyclometer's driving licence, living at the central zone of the country), applied according to the psychological assessment implemented by the Programa de Formação de Jovens Ciclomotoristas (which also include the Stork's Suicide Risk Scale), each psychologist of this team fulfilled our *Adolescent's Mental Function Assessment Instrument*, providing, as well, the result obtained at the Stork's Suicide Risk Scale.

Besides the inexistence of a significant correlation ($p>0.05$) between both instruments, the analysis of the results shows that the *Adolescent's Mental Functionment Assessment Instrument* has a superior capacity of discrimination in comparison with the Stork's Suicide Risk Scale.

We didn't find Stork's significant differences between the adolescent males or females, or between the adolescents with 14 or 15 years old, but we found significant differences ($p < 0.05$) between this groups when we used our instrument.

These differences occur mainly at Parental separation/autonomy level (male participants show more difficulties to manage) and at the level of regressive behaviours satisfaction, capacity to recognize external and internal reactions, relation with the body, and attitudes to the future (adolescents with 14 years old show more difficulties compared with adolescents with 15 years old).

The results of Stork's Suicide Risk Scale (we defined two risk categories: 1 - Normal state; 2 - Risk) don't show statistical significant differences ($p > 0.05$) related with the items studied using the clinical interview and the *Adolescent's Mental Functionment Assessment Instrument*.

The set of the results obtained in our study seems to indicate that the items used to build our *Adolescent's Mental Functionment Assessment Instrument* are well conceptualized and prove the effectiveness of clinical data systematized provided by the clinical interview.

Having in mind all the studies that refer an increasing number of motorcycle accident victims as they get older, we assume that our work may contribute to an intelligent psychological assessment allowing an oportune intervention with adolescents in risk, including the youngest.

With this work we can observe the capacities of this instrument, but further works are needed to explore it more, in the context of clinical research.

Key words: Adolescence; Risk behaviours; Adolescent driving; Assessment criteria; Clinical interview.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
O PROCESSO ADOLESCENTE – PERSPECTIVA PSICANALÍTICA.....	5
OS COMPORTAMENTOS DE RISCO NA ADOLESCÊNCIA.....	19
OS COMPORTAMENTOS DE RISCO NA CONDUÇÃO E OS ACIDENTES NA ADOLESCÊNCIA.....	40
Definição de Acidente.....	44
Abordagens Metodológicas.....	46
Estudos relativos à Personalidade, Atitudes e Comportamento na Condução.....	50
<i>Crítica ao Conceito de Propensão ao Acidente.....</i>	64
Estudos sobre a Influência dos Acontecimentos de Vida e Stress nos Acidentes.....	70
Significação Psicológica do Acidente – Perspectiva Psicanalítica.....	73
<i>Dinâmica Inconsciente Subjacente.....</i>	74
<i>Adolescência, Mudança e Repetição.....</i>	78
<i>Acidente como Equivalente de Suicídio.....</i>	86
Influência da Família, Grupo de Pares e Sociedade na Ocorrência de Acidentes.....	96
Prevenção e Intervenção.....	102
A ENTREVISTA CLÍNICA NA ADOLESCÊNCIA.....	109
Aspectos Específicos.....	115
Investigação Clínica.....	118
A Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente.....	138
METODOLOGIA.....	145
Posição do Problema.....	145
Caracterização da Amostra.....	148
<i>Contexto e Condições de Recolha da Amostra.....</i>	149
Método e Instrumentos.....	151
<i>Entrevista Clínica (Não-Estruturada).....</i>	151
<i>Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente.....</i>	153
<i>Escala de Risco suicidário de Stork.....</i>	158
Procedimento.....	164
APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS.....	166

DISCUSSÃO.....	179
CONCLUSÕES.....	199
Referências.....	201
ANEXOS.....	208
Anexo A: Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente.....	209
Anexo B: Escala de Risco Suicidário de Stork.....	215

Lista de Tabelas

TABELA 1: Distribuição dos sujeitos segundo a categoria de risco.....	167
TABELA 2: Distribuição dos sujeitos segundo o valor do Stork por sexo e por idade.....	168
TABELA 3: Distribuição dos sujeitos segundo a categoria de risco por sexo e por idade.....	168
TABELA 4: Distribuição de frequências em cada item da Grelha de Avaliação.....	170
TABELA 5: Correlação de cada item com o total da Grelha de Avaliação.....	171
TABELA 6: Distribuição dos sujeitos segundo o total da Grelha de Avaliação por sexo e idade.....	171
TABELA 7: Distribuição dos sujeitos segundo o resultado em cada item da Grelha de Avaliação por sexo.....	172
TABELA 8: Distribuição dos sujeitos segundo o resultado em cada item da Grelha de Avaliação por idade.....	173
TABELA 9: Distribuição dos sujeitos segundo o valor total obtido na Grelha de Avaliação por categoria de risco.....	174
TABELA 10: Distribuição dos sujeitos segundo o valor do Stork por resultado em cada item da Grelha de Avaliação	175
TABELA 11: Distribuição dos sujeitos segundo o resultado em cada item da Grelha de Avaliação por categoria de risco.....	177

Lista de Figuras

FIGURA 1: Gráfico da distribuição da amostra por sexo.....	149
FIGURA 2: Gráfico da distribuição da amostra por idades.....	149
FIGURA 3: Gráfico da distribuição de frequências do valor total da Grelha de Avaliação.....	169

INTRODUÇÃO

Partindo da concepção psicodinâmica do funcionamento mental adolescente, segundo a qual os comportamentos de risco seriam expressão de dificuldades a nível do desenvolvimento psicológico, e como estes comportamentos assumem uma dimensão especialmente importante no que diz respeito à condução de mota pelos adolescentes (dado o número elevado de acidentes nesta etapa de vida), propomo-nos, no presente trabalho, estudar a relação existente entre a forma como o adolescente vive determinadas áreas do processo adolescente e o risco em adoptar comportamentos de risco, a nível da condução.

Para tal, entendemos o processo adolescente como um período específico, marcado por conflitos, reestruturações e transformações, onde se estabelecem novas escolhas e novas relações de objecto, e integramos o risco na dinâmica relacional e de crescimento do processo adolescente.

Contudo, salientamos que quando o agir se transforma num meio privilegiado de relação e comunicação, assumindo contornos mais desestruturantes, passa a constituir-se como um entrave ao crescimento psíquico, comum nos adolescentes com comportamentos de risco.

Nestes adolescentes colocam-se obstáculos na mobilização da simbolização, no sentido de elaborar e conter os conteúdos sentidos como angustiantes, o que

denuncia um aparelho psíquico fragilizado nos seus limites dentro/fora, prevalecendo a acção sobre o pensamento.

O uso da mota, de forma arriscada, aparece, então, como um meio do adolescente expressar uma série de situações internas, com as quais tem dificuldade em lidar, e que, muitas vezes, acabam por convergir num acidente.

A visibilidade destas acepções surge no delineamento da nossa tese, no enfoque teórico que optamos e na metodologia de avaliação que privilegiamos.

Assim, no primeiro capítulo realizamos uma revisão das perspectivas teóricas sobre a adolescência, realçando a perspectiva que coloca o processo adolescente como um processo transformacional, no qual integramos, num segundo momento, a noção de risco. Aqui conceptualizamos os comportamentos de risco como expressão de dificuldades no desenvolvimento psicológico a nível do espaço do corpo, do espaço familiar e do espaço social (Barconnier e Marcelli, 1998/2000), salientando, sobretudo, a perspectiva de Laufer (1995/2000).

Laufer (1995/2000) definiu alguns critérios que permitem perceber de que forma o adolescente lida com a tensão inerente ao processo adolescente, revelando onde podem estar os “perigos” e constituindo-se como indicadores de um desenvolvimento psicológico saudável, ou de dificuldades que o comprometem seriamente e que podem estar na base dos comportamentos de risco na adolescência.

De seguida, fazemos uma abordagem às perspectivas que se dedicam aos comportamentos de risco a nível da condução de mota pelos adolescentes. Neste empreendimento identificamos alguns trabalhos que, ao longo do tempo, foram tentando contribuir para a melhor compreensão do que está em jogo na condução arriscada e nos acidentes rodoviários dos jovens.

Tendo em conta as limitações metodológicas referentes a este tipo de pesquisa, destacamos a necessidade de abordagens metodológicas que visem o conhecimento da forma como o adolescente vivencia o processo adolescente, uma vez que entendemos a sua condução arriscada como um comportamento de risco, com um significado interno relacionado com dificuldades no desenvolvimento psicológico.

Aceder a este significado interno implica não reduzirmos a nossa abordagem aos aspectos sintomatológicos e, por isso, concluímos a nossa revisão teórica apresentando um capítulo dedicado à entrevista clínica na adolescência, pois ela permite, precisamente, aceder à natureza dos movimentos que se jogam nesta etapa de vida, através da intersubjectividade.

Este privilegiar da entrevista clínica decorre da nossa aceção de avaliação psicológica como um processo de construção, transformação e criação que, à semelhança do próprio processo adolescente, permite a (re)criação de novos objectos.

Nesta lógica, pensamos que a entrevista clínica permite aceder aos critérios identificados por Laufer (1995/2000) que nos propomos registar através de um instrumento, por nós construído, no âmbito deste trabalho.

Assim, apresentamos, ainda neste capítulo, a nossa proposta de um instrumento, a *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente*, que permite situar o adolescente face a alguns critérios do desenvolvimento psicológico a partir dos fenómenos de transferência e contratransferência, ocorridos na entrevista, e avaliar o risco em que o adolescente se encontra, relacionando-o com as áreas do desenvolvimento psicológico em que tem dificuldades.

Chamamos, contudo, a atenção para o facto de se tratar, apenas, do primeiro momento da elaboração deste instrumento e da necessidade de um maior

aprofundamento, assim como, da correlação com outros instrumentos de avaliação psicológica.

Assim, na segunda parte do nosso trabalho apresentamos a metodologia utilizada que, para além de um análise da nossa grelha, inclui a sua comparação com a Escala de Risco Suicidário de Stork, que utilizámos partindo das descobertas de Matos (1991) que colocam o potencial de risco de acidente de mota intimamente relacionado com o risco suicidário dos jovens, avaliado através desta escala.

É, então, a partir dos resultados da nossa *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente* e da Escala de Risco Suicidário de Stork, na tentativa de conjugar metodologias de natureza epidemiológica, com outras de natureza mais clínica, num estudo exploratório, que elaboramos uma discussão que se pretende integradora das concepções teóricas apresentadas, e que refira a relevância deste nosso trabalho, assim como, pistas para investigações futuras.

O PROCESSO ADOLESCENTE – PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

São vários os autores que têm vindo a pensar a adolescência. Este é um período em que ocorrem extensas remodelações, transformações, conflitos, desequilíbrios, rupturas e descontinuidades internas e externas, próprias do processo de crescimento e desenvolvimento.

O enfoque no estudo da adolescência tem vindo a ser modificado, deixando-se de evidenciar a relação com a psicopatologia, onde predominavam os critérios da psicopatologia do adulto, para uma abordagem da adolescência como um período específico com as suas características próprias, o que permitiu a construção de modelos próprios.

Marques (1999) refere que os trabalhos mais recentes no seio do paradigma psicanalítico traduzem, essencialmente, três modelos. O primeiro, com predominância do modelo estrutural, remete para a fragilização do ego perante o aumento da tensão pulsional, dando-se relevância à construção das instâncias ideais; o segundo conduz-nos à análise das descontinuidades e às formas de integração que elas necessitam, realçando-se a reactivação da separação, com a constituição da autonomia face ao parental, o que estaria relacionado com uma nova reactivação do conflito edipiano e com o processo de luto; num terceiro modelo estamos perante a necessidade de

criação de novas estruturas e de novas qualidades de relação de objecto, que advêm das transformações que ocorrem neste período.

Da vasta literatura sobre a adolescência ressalta a importância que este período tem vindo a assumir.

Começamos, naturalmente, por Freud, uma vez que é a partir dos organizadores por ele estabelecidos que a reflexão em torno da adolescência se tem vindo a desenvolver.

Freud (1905, cit. por Jeammet, 1980) defendia nos "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade" que a adolescência se caracterizava essencialmente por uma reactualização da sexualidade infantil, pelo primado da genitalidade e pela necessária escolha de novos objectos de amor.

Também para Marques (1999), Freud (1905/1981) estabeleceu nesta obra o essencial da adolescência: " a puberdade inaugura as transformações que fazem passar a vida sexual da sua forma infantil à forma adulta, a partir do que, se estabelece a organização sexual definitiva. É na sequência das transformações pubertárias que a pulsão sexual, até então auto-erótica, se vai colocar ao serviço da função de reprodução, o que implica ir descobrir um objecto sexual" (Marques, 1999, p.266). A separação dos pais torna-se, então, imperativa, o que provoca a reactivação da problemática edipiana.

A importância do objecto na adolescência é sublinhada por A. Freud (1936/1949 e 1958, cit. por Marques, 1999). Esta autora aborda esta temática através da análise das mudanças quantitativas e qualitativas que se operam nas defesas do ego e nas pulsões (Fleming, 1992).

Estão, assim, lançados os eixos de caracterização do processo adolescente: a maturidade sexual permitirá uma organização sexual definitiva (escolha do feminino ou masculino), fazendo a passagem de uma pulsão auto-erótica para uma função de reprodução e para a descoberta e escolha de um objecto heterossexual. Esta maturação arrasta consigo, ainda, as alterações corporais que provocam mudanças na relação do sujeito consigo e com os outros, nomeadamente com as figuras parentais, o que acarreta a reactivação da problemática edipiana e a importância da relação com o mundo exterior e com o grupo de pares (Marques, 1999).

Na abordagem à adolescência, verificamos, também, que, quer estejamos a falar das concepções mais impregnadas da teoria pulsional, ou daquelas que decorrem das teorias das relações de objecto, o modelo do luto estabelecido por Freud (1917/1968, cit por Marques, 1999) tem sido predominante.

Para Amaral Dias e Vicente (1984), a adolescência é marcada por uma série de lutos que devem ser realizados, implicando, por isso, a vivência depressiva. Estes autores não concebem uma adolescência normal sem depressão e as formas anormais desta seriam produto de uma deficiente capacidade de tolerância ao luto.

Estes autores referem o luto pela fonte de segurança como o abandono do refúgio materno, o que acarreta sentimentos de culpa, uma vez que se fere a imago materna. Será, então, através de mecanismos de deslocamento que se poderá investir numa imagem substitutiva (ídolo ou vedeta), o que tem como objectivo compensar a perda de uma imago materna protectora, constituindo-se, assim, como uma etapa intermédia no caminho para a autonomização.

O desinvestimento dos aspectos edipianos dos pais, na sua presença, permite o luto renovado do objecto edipiano, estando subjacente o afecto depressivo. Esta situação possibilita o reinvestimento numa nova relação com os objectos parentais.

Ao longo do processo de desenvolvimento, o adolescente perde, ainda, a imagem onipotente e idealizada dos pais que organiza o Ideal do Eu. O luto pelo Ideal do Eu permitirá o rearranjo entre esta instância e o Super Eu.

Através do luto pela bissexualidade, vivida até à infância como potencial, o sujeito pode escolher um novo objecto de amor, o que seria uma espécie de cedência à pressão interna e externa a que está submetido.

Estes autores referem, ainda, o luto pelo grupo, operado através da escolha de um objecto exogâmico, o que indicaria a “capacidade de estar só”, característica do funcionamento adulto.

Em consonância com a importância do luto a realizar na adolescência, estão, também Blos (1985) e Laufer & Laufer (1984). Estes lutos permitiriam a emergência de uma imagem sexualizada do próprio corpo, do Ideal do Eu e das novas identificações.

Se considerarmos a descrição da adolescência como um período com carácter predominantemente conflitual, no sentido dos conflitos inter e intrapsíquicos e dos movimentos de alternância entre regressão e progressão vemos que as modificações ao nível do corpo, dos representantes e dos investimentos vão fragilizar o ego com o imperativo de solucionar o passado.

Nesta linha encontra-se Greenberg (1975, cit por Marques, 1999) que refere a necessidade de submissão das fantasias onipotentes infantis à nova realidade do adolescente, ou Deutsch (1967/1979, cit. por Marques, 1999) com o seu conceito de “sublimação ao serviço do ego” que daria conta, no entender de Marques (1999), dos movimentos regressivos que estão envolvidos nos actos de criatividade. Os movimentos regressivos que mobilizam as transformações do ego e dão origem a uma revolução interna são, segundo Anzieu (1974, cit. por Marques, 1999) responsáveis

pela criatividade própria desta altura devido à mobilização de representações arcaicas e à tentativa de sublimação.

Devido a estes movimentos a adolescência é caracterizada segundo Blos (1985) por uma fragilidade e vulnerabilidade, o que, tendo em conta a força da tensão pulsional, pode acarretar um empobrecimento do ego, mas também a constituição do Ego Ideal, o que trás consigo a substituição dos vínculos aos antigos objectos por novos.

Partindo do conceito de separação/individuação que foi buscar a Mahler, Blos (1967, cit. por Marques, 1999) refere-se à adolescência como o segundo processo de individuação, uma vez que a construção e a estabilidade dos limites do Eu só se verificarão quando o processo de independência e autonomia face ao parental ocorrer. É neste seguimento que o Ideal do Eu se forma, o que, para Laufer (1968, cit. por Marques, 1999) seria uma tentativa de reequilíbrio narcísico infantil devido ao facto desta instância se constituir através de imagens e representações que o Super Ego adquire.

Para Blos (1964/1980, cit. por Fleming, 1992) existiria na infância o Eu parental que serviria de auxiliar do Eu infantil até à adolescência. A perda do Eu parental poderia significar o aparecimento de uma estrutura egoica organizada de modo defeituoso na adolescência se o primeiro processo de separação/individuação não tivesse sido bem sucedido.

Seria a desidealização dos pais da infância e a necessária revisão das identificações primárias que abriria lugar à constituição do Ego ideal.

Vemos em Fleming (1992), tal como em Blos, que a conquista da autonomia é algo fulcral na adolescência. Para esta autora "a autonomia é conceptualizada enquanto um processo gradual de auto regulação, cada vez menos na dependência da esfera

externa parental, conduzindo a padrões de comportamentos regulados essencialmente por uma instância propulsora: o Ego Ideal, onde se conglomeram as partes do Self mais identificadas às partes boas dos objectos internos parentais e permitindo no adolescente projectar-se e projectar o seu próprio futuro com confiança” (Fleming, 1992, p.93). Esta autonomia é vista, então, como um processo relacional, ao longo do qual as mudanças intra e inter pessoais e a perspectiva do próprio e do outro se alteram.

É neste âmbito que se encaram os conflitos com as figuras parentais, no sentido de que estas simbolizariam, não um ataque ao vínculo com o objecto, mas à autoridade que eles representam. Assim se daria a formação da identidade.

Quanto a Laufer & Laufer (1984) o enfoque vai para a formação do Ideal do Eu e para as questões que envolvem o corpo.

Segundo Laufer & Laufer (1984), as mudanças corporais que ocorrem neste período colocam o adolescente numa revolução de fantasias e comportamentos sexuais e/ou agressivos. O corpo deixa de ser um veículo passivo de necessidades e desejos, sendo estes desejos e fantasias pré-pubertários aceitáveis por serem anteriores à maturidade sexual física, e passando a ter, depois desta, uma conotação incestuosa.

As modificações corporais acarretariam vivências de perdas e o Ideal do Eu teria a função de reencontrar a perfeição narcísica da infância, sendo uma parte do Super Ego que contém imagens e atributos narcísicos que o ego tenta adquirir para reencontrar o equilíbrio narcísico.

Estes autores realçam a importância da Fantasia Masturbatória Central que compreende satisfações regressivas e identificações sexuais e liga as relações de objecto e organização sexual final do sujeito com a sua sexualidade infantil, o seu auto-

erotismo, as suas relações precoces com o objecto gratificante, as suas fantasias pré-edipianas e a relação com a realidade, e as mudanças da relação com o corpo como fonte de gratificação.

A fixação desta fantasia dá-se com a resolução do Complexo de Édipo e tem um carácter activo no sentido da procura activa de um objecto de amor sexual.

O desenvolvimento progressivo e as fantasias e acções de experimentação por parte do adolescente têm um carácter activo no sentido dele poder escolher o seu papel sexual. É este carácter activo que possibilita o estabelecimento da organização sexual final.

As fantasias, ensaios e actividades auto-eróticas levadas a cabo pelo adolescente levam à integração da genitalidade no seu corpo sexual maduro e à genitalidade do sexo oposto, o que irá permitir a renúncia dos desejos edipianos incestuosos.

Contudo, a fase inicial da adolescência está repleta de ansiedades e receios de retaliação por parte do progenitor do sexo oposto e por isso a genitalidade própria é assumida com precaução, adoptando o adolescente uma postura defensiva de passividade ou submissão a esse progenitor, continuando a ser objecto de amor, negando-se a conotação incestuosa desta relação.

Na segunda fase da adolescência estes impulsos regressivos serão ultrapassados através da identificação do adolescente com o progenitor do mesmo sexo numa altura em que a imagem corporal já é suficientemente estável e integrada e permite libertar o adolescente do uso da submissão passiva aos pais edipianos como fonte de gratificação. O adolescente pode, agora, enveredar pela procura activa de uma relação de objecto com uma pessoa do sexo oposto.

Através dos processos de identificação ao progenitor edipiano dá-se a inclusão dos genitais funcionantes na imagem corporal, o que vai permitir o sentimento de posse e domínio do próprio corpo, podendo, então, o adolescente sentir a genitalidade como um direito seu.

No final da adolescência é importante a integração da genitalidade na organização sexual final que traduzirá as relações objectais do sujeito com o seu corpo, com as figuras edipianas e com a realidade.

Para Laufer & Laufer (1984) os comportamentos de acting out, breakdowns ou episódios psicóticos temporários que surgem, eventualmente, na adolescência podem espelhar o esforço do adolescente em integrar o conteúdo da Fantasia Masturbatória Central no contexto da genitalidade, onde se representam soluções patológicas.

O conceito de breakdown na adolescência é central nestes autores que o definem “como a rejeição inconsciente do corpo sexual e o sentimento paralelo de passividade face às exigências do próprio corpo, com o resultado dos genitais serem ignorados ou rejeitados ou, em casos mais graves, o sentimento de que são diferentes daquilo que a pessoa gostaria que fossem. Dá-se o breakdown no processo de integração da imagem do corpo fisicamente maduro na representação do próprio Self” (Laufer & Laufer, 1984, p.22).

Quanto à severidade deste breakdown, esta está dependente do significado inconsciente que o adolescente dá ao seu corpo sexual e que pode impedir o progresso para a relação de objecto heterossexual, o que deixa o sujeito numa relação homossexual, perversa ou auto-erótica, onde há resistência à integração da representação mental dos genitais do sexo oposto por ser sentida como fonte de ansiedade.

É através do próprio corpo, testemunho do seu fracasso, que o adolescente fantasia o ataque à mãe edipiana, culpada da perda da união original narcísica. Ao rejeitar o próprio corpo como feminino ou masculino, o sujeito recusa a identificação edipiana com o progenitor do mesmo sexo, deixando como única possibilidade de viver a fantasia de um corpo, masculino ou feminino, a distorção da realidade exterior.

Birraux (1990) também vem sublinhar a importância do corpo como organizador da vida psíquica do adolescente, estando este num percurso de transformação que leva ao processo identificatório e sexualizante. Para esta autora, a puberdade seria um momento limitado de ruptura onde a emergência de pulsões sexuais provocaria a desarmonia que impõe o reencontro do sentimento de unidade do corpo e unificar o corpo infantil ao novo corpo sexual.

Quanto à adolescência, esta seria um momento de unificação cujo objectivo seria alcançar a reestruturação do Ideal do Eu e onde a percepção da representação do sexo oposto impõe o recurso ao objecto com função narcisante.

Para Kestenberg (1980) o processo adolescente é um período de desilusão e conflito no qual ocorrem desestabilizações nas identificações e onde a perda da imagem do corpo infantil provoca a sensação de perda de identidade ou sentimento de si. Esta é, então, uma fase de desilusão e conflito no que respeita à identidade e identificações, onde ocorre um rompimento com as ligações até então estabelecidas.

O adolescente confronta-se com um conflito entre o ego e o ideal do ego, ou seja o que se julga ser e o que se deseja ser. O autor refere que é ao nível desta idealização que se vai operar a crise na adolescência, assim “o adolescente vai-se orientar, não em função do que foi, nem do que é hoje, nem do que são ou não são os seus pais, nem do que a sociedade proporciona ou não...mas em função do que imaginaria e inconscientemente ele esperava, eu diria, uma vida nova” (Kestenberg, 1980, p.524-525).

Este autor conceptualiza a crise adolescente (tal como Laufer & Laufer com a noção de breakdown) como um organizador psíquico sobre o qual se alicerçará a identidade e a identificação.

Jeammet (1991) próximo de Kestenberg nas suas concepções, considera que a identificação ocupa uma posição central na adolescência, dado constituir a base narcísica da personalidade. Seria através dos movimentos de introjecção e incorporação que partes do objecto são absorvidas e posteriormente constituídas no seu interior como objectos suficientemente bons, estáveis e seguros, podendo o sujeito recorrer a eles sem medo de ser destruído pelos mesmos. A ausência destes objectos internos securizantes pode comprometer a organização psíquica do adolescente.

Jeammet (1980) realça, também, a importância do meio e da relação com o objecto externo como um importante organizador psíquico, sendo este um período onde ocorrem rupturas e descontinuidades expressas pelo desinvestimento libidinal das imagos parentais no reactivar da problemática edipiana e com a companhia da angústia de castração e a incompletude narcísica. Estas alterações nos investimentos internos e regressões pulsionais são fonte de tensão que afecta o adolescente uma vez que as imagos parentais e as representações se encontram pouco diferenciadas.

Daqui emerge a necessidade de um objecto externo como forma de evitamento e protecção desta tensão interna que pode ser vista como traumática. Assim, o objecto externo seria utilizado como continente ou aparelho psíquico mas também serviria para fins narcísicos, assumindo-se como um organizador do interno.

O autor apresenta-nos, assim, o conceito chave desta ideia: a noção de espaço psíquico alargado. Este seria um dos aspectos dominantes no funcionamento mental do adolescente.

É este espaço constituído pelo objecto externo, que integra o meio social e familiar, que vai permitir ao adolescente organizar-se, procurando diferenciar o mundo interno do externo. Não ocorrendo esta diferenciação com a persistência da confusão da imagem/representação e colisão entre a realidade interna e a externa, pode-se assistir ao comprometimento da alteridade com a dificuldade em reconhecer-se diferente do outro. Com os limites dos espaços interno e externo fragilizados, o adolescente fica mais propenso a condutas de passagem ao acto.

É o equilíbrio entre o mundo interno e externo que vai permitir um relativo controlo das situações de mudança e transformação no sistema psíquico.

Canh (1980) reforça esta perspectiva de Jeammet considerando que o adolescente ao tentar definir-se num período de exacerbação pulsional, de múltiplas mudanças, procura atingir uma dimensão genital e situar-se como elemento de um conjunto.

Este autor considera, então, que estes desequilíbrios e transformações ocorrem num espaço transicional a partir do qual o adolescente toma contacto com os seus conflitos narcísicos, objectais e sócio-culturais que necessitam de ser integrados no sistema psíquico.

Estas experiências de ilusão e desilusão fazem parte deste processo de construção do self pois permitem a reelaboração das identificações, do Ideal do eu e da relação de objecto.

Assim, é neste espaço que o adolescente procura estabelecer a sua identidade e coerência, realçando, também, este autor, a importância da família e do meio sócio-cultural neste processo.

Marques (1999) realça a importância da aquisição de uma identidade sexual definitiva. O final da adolescência culminará numa saída para o feminino ou masculino

“que não segue vias paralelas mas inscreve-se nas relações com os objectos primários e secundários” (Marques, 1999, p.275).

Para Birraux (1998, cit. por Marques, 1999) quer no rapaz, quer na rapariga o desinvestir dos objectos infantis e o investimento nos novos objectos, nomeadamente o próprio corpo sexuado passam pelas vicissitudes face ao materno. “É o sexual materno que favorece a procura de prazer, a aceitação da complementaridade de sexos e a possibilidade de diferenciação e de integração do corpo sexual do adolescente, que pressupõe a construção e consolidação do sentimento de pertencer a um ou a outro sexo” (Marques, 1999, p.275). O pai seria, então, o suporte de uma identificação secundária, constituindo-se a função paterna como o último tempo de separação da mãe.

Marques (1999) vem chamar a atenção para as alterações que têm vindo a surgir na forma de conceptualizar o processo adolescente. O modelo do luto e de riscos de psicotização têm vindo a perder importância e o destaque vai para as concepções que se dirigem mais para a realização de tarefas, a resolução de certos conflitos e a redescoberta de novos objectos, realçando-se, cada vez mais as mudanças, transformações e integrações específicas deste período.

Esta autora considera o processo adolescente como uma fase de crescimento e expansão, na qual “existe um tempo e um espaço a explorar que deverá ser ocupado pelo adolescente real que tenta viver e viver-se num espaço e tempo reais e imaginários próprios e singulares a caminho de uma identidade e alteridade coerente e bem delimitada” (Marques, 1999, p.263).

Estamos, então perante um período de construção e reconstrução de um eu na relação com o outro e na relação consigo próprio que é acompanhada por alterações e transformações corporais e psíquicas.

A procura de autonomia e diferenciação coexiste com a necessidade de dependência, de expansividade de isolamento e com a necessidade de investir no objecto externo face à ameaça vinda do mundo interno. No seio das contradições e clivagens torna-se necessário ligar e integrar tendências opostas com o fim de alcançar a maturação e o crescimento físico, social, afectivo e intelectual. O adolescente constrói-se face a um novo corpo e na relação com o dentro e o fora, o sujeito e o objecto, o masculino e o feminino, o bom e o mau.

Também Braconnier e Marcelli (1985) não enfatizam as questões da separação (como Blos ou Fleming), nem os aspectos da crise (como Kestenberg) ou ruptura (como Laufer & Laufer), mas sim, a perspectiva que assenta sobretudo nas mutações dos investimentos e novas formações, encarando a adolescência como um processo transformacional.

Para estes autores, a concepção de adolescência como um processo de separação só faz sentido numa dupla perspectiva metafórica e metapsicológica: separação entre dois, mas também, separação enquanto diferenciação dos conceitos masculino-feminino, ilusão-desilusão, presença-ausência, vida-morte.

Não seria correcto considerar-se a adolescência como um trabalho de luto, uma vez que neste período as perdas são múltiplas e simultâneas e com um impacto importante na auto-estima. O processo de separação corresponderia antes, a um processo de transformação das formações mentais. Assim, assistiríamos ao impacto de acções que continuam a desenvolver-se (medos infantis, fantasmas da bissexualidade, luto da relação carregada de amor e de ódio ao objecto primário) e acções que se formam (identificações a objectos sexuais fisicamente maduros, identificações carregadas de angústia e culpabilidade) (Braconnier & Marcelli, 1985).

Estes autores (1985) definem a adolescência como um tempo de transformações e desequilíbrios onde são postos em causa a continuidade psíquica, os mecanismos de

defesa, a organização das identificações do adolescente e as relações com o meio. O novo estado de equilíbrio seria atingido por meio de clivagens, desligação, integração e ligação entre os antigos e os novos investimentos vinculados ao objecto.

Neste trabalho procuramos privilegiar esta abordagem da adolescência como um processo transformacional, interessando-nos a forma como o adolescente lida com as reestruturações e transformações a ele inerentes. É nesta perspectiva que, no próximo capítulo, integramos a noção de risco na adolescência.

OS COMPORTAMENTOS DE RISCO NA ADOLESCÊNCIA

Uma vez que o processo adolescente comporta em si mesmo, como vimos, uma série de transformações, desorganizações, desequilíbrios, contradições e conflitos, é natural que o uso do agir faça parte dos recursos do adolescente para fazer face a tantas e tão intensas reestruturações.

Este recurso ao agir existe num sentido construtivo e estruturante, na tentativa de reencontrar o equilíbrio. Marques (1999) pensa ser inevitável a relação entre a adolescência e a transgressão de múltiplos limites internos e externos, sendo até necessária e obrigatória ao processo de desenvolvimento e expansão mental do adolescente. O risco estaria, assim, "submetido e inscrito na dinâmica relacional, transformacional, de crescimento e (re)criação do processo adolescente, sendo mesmo dela constitutivo" (Marques, 2005, p.19).

Braconnier e Marcelli (1983/2005) também consideram o agir como um elemento inerente a esta etapa de transformação. As remodelações que ocorrem no psíquico acarretam sentimentos de angústia que devem ser exteriorizados em prol do equilíbrio interno.

Cahn (1987) atribui, igualmente, um valor construtivo ao agir na medida em que procura integrar a descontinuidade psíquica dentro de uma continuidade, no

pressuposto da existência de um aparelho psíquico, suficientemente investido nos seus limites externos e internos, que permita lidar e articular a realidade anterior conhecida com a experiência do devir.

Quando este agir não cumpre este papel e assume contornos mais desestruturantes, o comportamento deixa de ser de natureza adaptativa e passa a ser um entrave ao crescimento psíquico, comum nos adolescentes com comportamentos de risco.

Por detrás destes comportamentos encontram-se dificuldades no desenvolvimento psicológico, que importa compreender, dado colocarem em questão o crescimento psíquico saudável.

Estas dificuldades ocorrem em áreas onde as mudanças na adolescência incidem. Como vimos, as transformações da adolescência decorrem a partir do corpo, no espaço familiar e no espaço social, estando estes espaços interligados entre si (Braconnier e Marcelli, 1998/2000).

Também Laufer (1995/2000) presta especial atenção à relação do adolescente com o seu corpo, à relação com os pais, no sentido da sua capacidade para se tornar emocionalmente mais independente, e à sua relação com os pares e escolhas sociais.

No âmbito da relação do adolescente com o seu corpo, a transformação pubertária vem colocar desafios ao nível da manutenção de um sentimento de continuidade da existência, num corpo em acelerada mudança, e ao nível da possibilidade de integração dessa transformação pubertária no funcionamento psíquico.

As mudanças são vividas com sentimentos de dúvida no plano físico e psíquico, com o questionamento sobre a identidade, e fazem-se acompanhar por sentimentos de angústia.

As relações de objecto precoces e a sua vivência, satisfatória ou insatisfatória, são aqui evocadas. A capacidade do adolescente lidar com as tensões que se referem ao espaço do corpo depende, em grande medida, da qualidade destas relações.

A existência de boas relações de objecto precoces traduz-se numa maior tolerância ao sofrimento e conflitualidade e numa “capacidade de rêverie e de diálogos internos” (Braconnier e Marcelli, 1998/2000) necessárias no confronto com as tensões próprias da adolescência.

Ao contrário, as carências e os fracassos nas relações de objecto precoces, vividas de forma insatisfatória, não permitem ao adolescente desenvolver as capacidades necessárias ao percurso maturacional.

A integração da transformação pubertária no funcionamento psíquico faz emergir a problemática da identidade sexuada. Agora, o adolescente necessita de renunciar à onipotência infantil, no sentido de uma bissexualidade potencial, e viver de acordo com uma escolha imposta pelo seu corpo.

“A emergência de um sexo reconhecido no corpo implica, além do reconhecimento da sua identidade sexuada, a definição das suas identificações sexuais” (Braconnier e Marcelli, 1998/2000, p.64). Existe, então, uma reorganização das relações com os outros (o outro diferente). A falta do outro, ligada à complementaridade dos sexos, deve ser assumida, elaborada e integrada no funcionamento psíquico.

Tendo em conta todas estas transformações e desafios, é exigido ao adolescente um trabalho de reconhecimento e de apropriação deste “novo” corpo. Estamos, então, perante uma preocupação e uma atenção especial ao corpo na maioria dos adolescentes. Contudo, existem alguns adolescentes que se desinteressam pelo seu corpo, revelando um comportamento de quase abandono em relação a este. Tal

situação pode estar relacionada com vivências abandonônicas. O adolescente abandona o corpo, na medida em que ele próprio se sentiu abandonado nas relações precoces.

O corpo também é motivo de preocupações e angústias que assumem proporções maiores no período da adolescência, podendo existir, nalguns casos, receios de doenças e de malformações (dismorfofobia).

Estes aspectos são importantes uma vez que “o corpo é um objecto de transacção com o meio” (Braconnier e Marcelli, 1998/2000, p.160). A necessidade de independência e de afastamento dos pais é, muitas vezes, mediada pelo corpo, escolhendo o adolescente um estilo que o afasta das exigências parentais, assumindo o corpo um valor de reconhecimento social entre os pares.

Noutros casos, o corpo pode ser “o objecto privilegiado de uma regressão” (Braconnier e Marcelli, 1998/2000, p.160), mantendo, assim, o adolescente as interacções infantis com os pais.

Todas estas vivências têm um enorme impacto no adolescente que, consoante os seus recursos internos, tem mais ou menos dificuldades em lidar com elas. Nos casos de maiores dificuldades, o adolescente pode vir a recorrer ao acto impulsivo como resposta às situações angustiantes (Matos, 2005).

Para Braconnier e Marcelli (1983/2005), o agir pode ser uma defesa perante as transformações que o adolescente sofre neste período, nomeadamente em relação ao seu corpo sexuado.

Jeammet (1980) assinala a tendência do adolescente para utilizar o próprio corpo como meio de comunicar com o outro. Esta tendência à acção em detrimento do pensamento pode significar uma medida defensiva com o objectivo de lutar contra a emergência de representações carregadas de conotações sexuais que estão na base

dos conflitos incestuosos e da rivalidade fálica. O adolescente apoia-se na realidade externa, uma vez que esta é mais segura que a interna, inundada pelas conotações explicitadas.

Jeammet e Corcos (2001, cit. por Matos, 2005) realçam o lugar do corpo na adolescência, afirmando que a psique assiste impotente às transformações do corpo, o que vem suscitar que os comportamentos de risco podem, também, querer significar um meio de apropriação desse corpo, numa tentativa de sair da passividade pela acção.

A acção impensada é para Birraux (1990) a incapacidade do adolescente de pensar a sua relação com ele próprio, utilizando o corpo para expressar as suas angústias incontidas, numa dificuldade em mobilizar os processos de simbolização que permitiriam a transformação de conflitos agidos em conflitos pensados.

De facto, apesar de ser um elemento constitutivo e afirmativo da personalidade na relação com os outros, o acto pode também ter um lado mais patológico a que Braconnier e Marcelli (1998/2000) chamam «passagem ao acto», no sentido de vir a ocupar o lugar do pensamento.

Alguns actos são, então, realizados pelo adolescente com o intuito de evitar o confronto com a reflexão e a dor mental. O adolescente age para não sentir. A passagem ao acto seria uma fuga perante o afecto ou a representação que implica sofrimento, ou é desagradável à consciência.

Para os autores, a passagem ao acto pode constituir uma das consequências da separação das pulsões libidinais e das pulsões agressivas. Desta forma, o adolescente evita, certamente, o sofrimento (isto representa o aspecto mecanismo de defesa), mas ao mesmo tempo vê parcialmente entravadas as suas possibilidades fantasmáticas e

cognitivas. O agir como mecanismo de defesa e o agir como entrave ao pensamento representariam dois aspectos da mesma conduta.

Matos (2005) refere que as perturbações do comportamento do adolescente revelam dimensões depressivas ao nível intrapsíquico e ao nível relacional, sendo as suas atitudes e comportamentos, precisamente, defesas antidepressivas.

Estas defesas podem ser maníacas, no contexto das quais os comportamentos de risco podem ser os comportamentos heróicos, com o desafiar dos limites do próprio e da realidade (*acting out*), ou defesas pela culpabilidade, levando o indivíduo a expor-se e a sacrificar-se (*acting in*), ou ainda, coexistir e/ou alternar no mesmo indivíduo.

Para este autor, o adolescente tem tendência a responder pelo comportamento aos seus conflitos internos e externos, mas o recurso recorrente à realidade exterior concreta pode corresponder a uma falha ao nível da representação.

Importa salientar a distinção entre os conceitos de *actuar* e de *acting*. O primeiro é uma forma de representar o conflito com o objectivo da sua compreensão e resolução, com valor simbólico e acessível à representação. Já o segundo, seria uma maneira específica de externalização através da motricidade e que se afasta da resolução do conflito psíquico com o objectivo de o manter fora da consciência. Seria um “*acting evacuativo*” de conteúdos projectivos e “*amputado de significação*”, existindo um deslocamento do conflito do interior para o exterior (Matos, 2005).

A dificuldade em simbolizar, de construir uma cena interna numa representação mental leva o adolescente à procura da realização e da coisa em si mesma. “Faz porque não é capaz e se imaginar fazendo” (Matos, 2005, p.62).

De cada vez que a representação de si e do objecto são postas em causa, existe o recurso ao perceptivo-motor, aos objectos externos. O indivíduo sente-se sem objecto.

“Certos comportamentos de risco podem, então, ser compreendidos como uma atitude contrafóbica para lutar contra o medo sem objecto” (Matos, 2005, p.129). Como o objecto não pode estar representado, é como se estivesse ausente e o indivíduo agarra-se ao objecto da percepção.

Para o mesmo autor, o mecanismo psíquico básico do agir é a identificação projectiva. “Esse mecanismo é visto como ab-reactivo, no qual prevalece a acção em vez do sentimento, reflexo de falhas narcísicas precoces, como a intolerância à frustração, obrigando o sujeito a lidar de forma particular com a realidade” (Matos, 2005, p. 172). Decorrentes das vivências de separação e de abandono nos primeiros anos de vida, estariam as angústias de separação e de abandono e o funcionamento mental que privilegia a identificação projectiva devido à falta de aquisição de constância objectal interna.

Nesta perspectiva, e dada a sua natureza projectiva, o agir corresponde a um conjunto de elementos desligados e externalizados, sem sentido aparente, a que Bion (1963) designou de elementos Beta (Matos, 2005).

A identificação projectiva é concebida como um conteúdo que se aloja num continente que, segundo Bion (1962/1991), constitui os alicerces do funcionamento psíquico. É pela relação dinâmica e vínculo emocional gratificante entre continente/conteúdo, associada às qualidades do continente materno (que vai transformar os elementos beta dispersos na psique em elementos alfa), que se vão construir e produzir novas experiências, ideias, conceitos e símbolos, cada vez mais complexos, importantes na formação da actividade de pensar.

Um modelo relacional continente/conteúdo gratificante, que incentive a troca, comunicação, conhecimento e aprendizagem pela experiência permite o desenvolvimento de um aparelho para pensar pensamentos que, através dos processos de simbolização, vai elaborar conteúdos cada vez mais complexos.

Ao contrário, quando esse modelo relacional continente/conteúdo é sustentado por um vínculo emocional pouco gratificante, não favorecendo a troca, comunicação de novas experiências, vai comprometer a expansão mental. O aparelho para pensar pensamentos surge fragilizado nos seus limites internos e externos, o que dificulta o elaborar de novos sentidos e significados e o conter, ou tolerar a excitação pulsional angustiante.

As condutas agidas reflectem fragilidades na relação sujeito/objecto, continente/conteúdo, indicando um estado de indiferenciação do ego, que se traduz nos limites vagos entre a percepção, pensamento e capacidade de dispersão do interno/externo. Estas fragilidades reflectem uma identificação projectiva excessiva, verificando-se falhas na contenção e elaboração na relação continente/conteúdo. Este processo perturba a construção de um self consistente e coeso, capaz de tolerar a dor e a frustração, emergindo, antes, um self fragilizado e dividido que rejeita os conteúdos que considera não ser capaz de suportar.

A identificação projectiva assume, então, um carácter excessivo e evacuativo, que não favorece a construção de significados. Este aspecto vem realçar, mais uma vez, a importância das experiências primitivas satisfatórias que promovem o crescimento emocional e mental.

Millaud (1998) julga que a irrupção do agir revela uma falha no sistema palavra-acção. Este sistema refere-se à existência de uma relação recíproca entre os fenómenos internos e externos com equilíbrios e desequilíbrios permanentes que deverão ser integrados pelo psiquismo. As dificuldades no desenvolvimento levam a situações de desequilíbrio neste sistema e o indivíduo revela incapacidade em se adaptar às novas vivências.

A passagem ao acto coloca a descoberto este desequilíbrio, não havendo ligação entre o acto e o significado associado. O que existe é uma ausência de mentalização e de pensamento com base na evacuação dos conteúdos do aparelho psíquico através da acção motora. A mentalização seria o agente unificador entre a palavra e acção no pressuposto da elaboração psíquica.

Em sintonia com Millaud, está Tardif (1993, cit. por Millaud, 1998) que faz corresponder a passagem ao acto a uma carência na elaboração psíquica dos conteúdos angustiantes, no contexto de uma fragilização dos processos de simbolização que compromete o desenvolvimento da mentalização e reflexão. O aparelho mental seria utilizado para evacuar os maus objectos internos e não para favorecer o pensar e a produção de novos conteúdos. Daqui decorreria a quebra de ligação de sentido entre o mundo interno e o externo. Assim, o recurso frequente à passagem ao acto revelaria um modo de funcionamento sob o primado do processo primário.

Tardif (1993, cit. por Millaud, 1998) vem, também, colocar a carência de elaboração psíquica e a ausência de mentalização em relação com insuficiências na relação com o objecto primário, a partir da qual se esboçariam e desenvolveriam novas relações de significados.

No âmbito da compreensão do desenvolvimento psicológico da adolescência e das dificuldades que podem conduzir aos comportamentos de risco, parece-nos importante prestar atenção ao evoluir da relação com as imagos parentais.

Com a transformação do corpo e a sua especificação num sexo impõe-se a mudança nas relações externalizadas e internalizadas com os pais.

“A emergência pubertária confronta o adolescente com a ameaça fantasmática incestuosa, mas também com eventuais desejos parricidas, por vezes quase conscientes” (Braconnier e Marcelli, 1998/2000, p.64).

O adolescente necessita de se separar dos pais enfrentando, ao mesmo tempo, a possibilidade de se perder se o fizer. O adolescente procura os seus limites, quer eles sejam os corporais, os intelectuais ou os sociais, necessitando de desidealizar fantasmaticamente os pais.

Também para Laufer (1995/2000), à medida do seu crescimento, o adolescente deve vivenciar os seus pensamentos, sentimentos e decisões de forma cada vez mais independente dos pais, numa alteração de atitude para com a família, imprescindível de ser realizada e que nos revela a dependência/independência dos pais, baseada na relação emocional que o adolescente estabelece com eles.

Quando o adolescente não consegue tolerar o sofrimento e fazer face a estes desafios, porque estes o remetem para os sofrimentos da primeira infância relacionados com carências afectivas precoces, abandonos e separações vividas de forma insatisfatória, ele encontra-se em risco de enveredar por comportamentos de passagem ao acto, no intuito de evacuar este sofrimento intolerável.

Do confronto com a necessidade de deixar o mundo da infância, o adolescente precisa de constituir uma nova identidade através de uma reorganização das suas identificações. Os seus modelos serão procurados, cada vez mais, fora do contexto familiar, apoiando-se, contudo, o adolescente, no que interiorizou da imagem parental.

Esta é uma ideia que também surge reforçada por Jeammet (1991) que refere que a identificação ocupa uma posição central na adolescência, sendo a partir de movimentos de introjecção, projecção e incorporação que partes do objecto são absorvidas e constituídas no seu interior como um objecto suficientemente bom,

estável e seguro, podendo a ele recorrer sem medo de ser atacado. A ausência destes objectos internos securizantes pode comprometer a organização psíquica do sujeito, traduzindo-se numa fragilização dos limites internos/externos, ficando mais propenso a condutas de passagem ao acto.

Matos (2005) realça que o processo identificatório, que ocorre, em primeiro lugar, essencialmente na relação com a mãe, prossegue na relação com o pai, tendo em conta a sua presença real e afectiva.

No caso das identificações bem sucedidas, surge o “desejo de ser como o pai” existindo a integração das qualidades e atributos do pai por um processo de assimilação psíquica. Se em vez desta assimilação psíquica das qualidades paternas que reenviam para a capacidade de simbolizar, diferir e pensar, se assistir a identificações mal sucedidas, surge o “desejo de ter o que é do pai”, ou seja, o desejo de ter objectos reais e de ter satisfações imediatas. Estamos perante um adolescente cujo “mundo interno está despovoado pela ausência de representações mentais de pessoas mantidas pela coesão afectiva” (Matos, 2005, p.147).

O autor sublinha a importância da auto-regulação das atitudes e dos comportamentos (relacionada com o Supereu paterno) no que respeita à adopção de comportamentos de risco por parte do adolescente. “Os códigos e as normas cumprem-se mais facilmente quando temos dentro de nós elementos de identificação com quem os elabora e faz cumprir” (Matos, 2005, p.136).

Quando o jovem sai fragilizado do contexto familiar, devido a um vazio de modelos de identificação, encontra mais dificuldades na construção de uma identidade própria.

O sentimento de identidade constrói-se tendo como base um investimento positivo da representação mental de si próprio, sendo a construção da auto-imagem um eixo fundamental do desenvolvimento psicológico na adolescência.

O adolescente encontra-se interessado na procura activa do novo objecto de amor, importante a nível narcísico e identitário e, por isso, com um valor de organizador da vida psíquica.

A remodelação da identidade passa, então, pela valorização da auto-imagem sexuada e da aceitação social, decorrendo na relação com o grupo de pares e no espaço social.

Braconnier e Marcelli (1998/2000) referem a importância da rede social que foi constituída, principalmente, na segunda infância. Nesta fase assistimos a um deslocamento dos interesses, o que permite o estabelecimento de relações diversificadas com os pares e com os adultos, e de investimentos sublimados (escolares, artísticos, desportivos, culturais, etc).

Estes deslocamentos permitem ao adolescente descobrir as suas próprias motivações e têm a função de "autorizar um distanciamento em relação aos objectos edipianos e prefigurar a libertação do amor edipiano, ao viver experiências de satisfação cada vez mais diferenciadas" (Braconnier e Marcelli, 1998/2000, p.66).

A necessidade de fazer parte de um grupo de jovens da mesma idade liga-se com motivações sociais, no sentido do adolescente se sentir integrado na sociedade, mas, também, com motivações intrapsíquicas.

No grupo, o adolescente tem acesso a uma troca de informações e vivências que lhe permitem apreender as relações sociais importantes no seu percurso desenvolvimental e no seu futuro como adulto. Um adolescente que se isola, não se relacionando com os outros jovens, limitando-se às relações no seu seio familiar e que não utiliza o grupo para o ajudar a distanciar-se dos pais, é um jovem em risco de ver o seu desenvolvimento saudável comprometido.

O grupo pode, ainda, tornar-se o prolongamento do Ideal do Ego. O Ideal do Ego é um elemento fundamental no processo da adolescência. Neste percurso, deixa de ser, totalmente, baseado na idealização dos pais e na idealização da criança pelos pais, para passar a abarcar, também, a idealização do mundo externo e a idealização de si próprio.

A relação entre o Ego e o Ideal do Ego passa pelo desenvolvimento de projectos futuros, que se afastam dos desejos dos pais na maioria dos adolescentes. Dado permitir o desenvolvimento de novas actividades, o grupo, com a sua ideologia própria, “constitui-se como um meio de adquirir, de conquistar ou de ser” (Braconnier & Marcelli, 1998/2000, p.43).

Para Elliott Jaques (1965) os grupos seriam utilizados pelos seus membros, de forma inconsciente, como mecanismos de defesa contra as ansiedades paranoide e depressiva.

Partindo das concepções de Freud, de identificação dentro da constituição dos grupos, e dos conceitos referentes aos processos de identificação introjectiva e projectiva de Melanie Klein, este autor vem realçar que as noções de introjecção e projecção podem estar na base dos processos grupais e sociais.

A identificação do Eu com um objecto é uma identificação por introjecção, mas a substituição do Eu Ideal por um objecto externo contém, implicitamente, a concepção da identificação por projecção.

Os indivíduos usam o grupo, cooperando de forma inconsciente, no reforço das defesas internas contra a ansiedade e a culpabilidade. Estas defesas sociais comportam relações recíprocas com os mecanismos internos de defesa. Por exemplo, as defesas maníacas e esquizoides contra a ansiedade e a culpabilidade implicam mecanismos de clivagem e de projecção.

Quando os objectos internos são partilhados com os outros e utilizados em comum com a finalidade da projecção, as relações sociais fantasmáticas podem ser estabelecidas através da identificação projectiva com o objecto comum. As relações sociais fantasmáticas referem-se ao conteúdo das relações sociais ao nível dos fantasmas individuais (no sentido de actividade intrapsíquica completamente inconsciente) que os membros do grupo partilham entre si por identificação projectiva e introjectiva.

Desta forma, o carácter do grupo é determinado, não só pelas suas funções explícitas ou aceites de comum acordo (conscientemente), mas igualmente, pelas suas múltiplas funções, não reconhecidas, a nível fantasmático.

Os indivíduos projectam no exterior as pulsões e os objectos internos que, caso não o fizessem, seriam uma fonte de ansiedade psicótica. Esta situação pode implicar o aparecimento no grupo de manifestações de clivagem, hostilidade, suspeição e de outras condutas mal adaptadas (Elliott Jaques, 1965).

O grupo de pares é, então, necessário e importante para o crescimento saudável do adolescente, mas pode, também, promover o reforço à tendência ao agir e constituir-se como um dos factores de risco na adolescência, amplificando estes movimentos projectivos, principalmente nos adolescentes que utilizam o agir no lugar do pensamento de forma privilegiada e recorrente. O vazio identificatório em que se encontram alguns adolescentes pode torná-los ainda mais vulneráveis às pressões do grupo nesse sentido.

O agir, no âmbito do processo adolescente, é, também, uma forma de comunicar e de provocar uma resposta nos outros, quer eles sejam os pares, a família ou a sociedade.

A sociedade também pode desempenhar um papel na manutenção dos comportamentos de risco através dos estereótipos sociais, frequentemente associados ao período da adolescência e que incentivam o acting quando, ao invés, de o ajudar a pensar, a sociedade pede ao adolescente que actue e que interaja, em detrimento do desenvolvimento da relação e do pensamento.

Ao longo do nosso capítulo, temos vindo a sublinhar que os determinantes dos actos, nomeadamente os envolvidos nos comportamentos de risco, não são, na sua totalidade, conscientes, sendo uma parte considerável, de facto, inconsciente.

Na verdade, o comportamento de risco pode ter múltiplos significados e remeter para lógicas diferentes. Estamos, então, perante uma polissemia das condutas de risco, uma vez que a comportamentos, aparentemente semelhantes, correspondem significados e estruturas diversas.

A este propósito, Oliveira (2005) refere que o comportamento de risco não é apenas uma descarga pulsional ou motricidade com efeitos na realidade externa, mas tem uma tradução e efeito interno, que devemos levar em conta. Neste sentido, o papel que o comportamento de risco desempenha em termos fantasmáticos, no interior de cada indivíduo, pode assumir diferentes significados.

Para Marques (2005), a emergência de condutas e comportamentos de risco deve ser considerada nas lógicas e sentidos internos e interpessoais do adolescente e daqueles que com ele se relacionam.

Daqui decorre a importância da avaliação psicológica não se limitar à observância e análise de um conjunto de sintomas, mas ser, antes, considerada no âmbito de uma construção a realizar-se na relação e através da intersubjectividade.

Compreender os comportamentos de risco na adolescência requer conhecer o seu significado interno, inserido no processo adolescente e na perspectiva relacional e transformacional em que este ocorre.

Um dos objectivos deste trabalho é, precisamente, a construção de um instrumento que permita registar uma avaliação psicológica centrada no intersubjectivo (o que implica considerar o papel do psicólogo nesta dinâmica) e que leve em conta estas dimensões.

Interessa-nos um olhar que vá para além de uma leitura sintomática, e que nos dê conta do que, internamente, pode colocar o adolescente em situações propensas às condutas de risco.

Para tal, é necessário um conhecimento do próprio adolescente e do modo como ele vive o conflito psíquico inerente ao desenvolvimento psicológico.

Assim, temos vindo a descrever as etapas do desenvolvimento psicológico na adolescência, chamando a atenção para as dificuldades que nele podem ocorrer.

Partindo da premissa de que os comportamentos de risco são expressão destas dificuldades, centrar-nos-emos nos critérios definidos por Laufer (1995/2000), pois estes permitem salientar os aspectos visados nos três domínios que descrevemos: espaço do corpo, espaço das imagens parentais e espaço social.

De facto, os critérios definidos por este autor referem-se à relação do adolescente com os pais, no sentido da sua capacidade para se tornar emocionalmente mais independente, à sua relação com os pares e capacidade para escolher aqueles, cujas exigências e expectativas, venham a reforçar o seu desejo de se tornar adulto, e à visão do adolescente sobre si próprio, como uma pessoa fisicamente madura, do sexo masculino ou feminino, e dona do seu próprio corpo.

Na avaliação dos adolescentes, um dos aspectos a prestar atenção, segundo Laufer (1995/2000), seria a satisfação obtida a partir de comportamentos regressivos. Uma vez que é natural o adolescente retirar satisfação de formas de comportamento infantil, é importante perceber se ele consegue, apesar disso, abandonar estas satisfações em prol de actividades mais adequadas à adolescência.

O adolescente pode ficar preso às formas infantis de relacionamento devido à satisfação que delas retira, ou porque os comportamentos mais adultos são demasiado assustadores. No seu percurso maturacional, o adolescente encontrará formas adultas de receber amor e respeito, mas para tal, terá de desistir das formas utilizadas na infância.

Assim, e tendo em conta as etapas do desenvolvimento psicológico na adolescência, torna-se relevante perceber se o adolescente, apesar de identificar formas de comportamento mais infantil, consegue favorecer um movimento em direcção a um estado mais maturacional.

Este factor relaciona-se com a rigidez do comportamento adolescente, no sentido de existir, ou não, a possibilidade de arriscar mudanças e a capacidade de lidar com sentimentos que não estão sob o seu controlo total.

Estes sentimentos ligam-se, como vimos, muitas vezes, com o próprio corpo e com fantasias vividas como estranhas e perturbadoras. Como os pensamentos e ideias acerca do próprio corpo e relacionadas com a sexualidade são características do processo adolescente, a nossa atenção deve focalizar-se, não sobre a sua possível existência, mas sobre o modo como o adolescente lida com elas.

O adolescente permite-se ter pensamentos ou sentimentos perturbadores, sem sentir permanentemente que estes são sinais de loucura, ou está, por eles, demasiado

assustado e ameaçado, o que o leva a evitar qualquer pensamento que não esteja sob um controlo total da sua mente?

“Alguns adolescentes chegam mesmo a renunciar a qualquer sentimento que venha dos seus corpos e podem tentar comportar-se como se não tivessem qualquer sentimento. É como se os seus sentimentos e pensamentos fossem seus inimigos, existindo constantemente uma intensa batalha” (Laufer, 1995/2000, p.33).

A relação com o corpo é aqui, especialmente, evocada. Como vimos, o trabalho de reconhecimento e de apropriação do seu “novo” corpo, revela-nos de que forma o adolescente está a vivenciar os desafios e transformações inerentes ao processo adolescente.

Torna-se, então, incontornável compreender que relação organiza o adolescente com o seu corpo. Há um cuidar do corpo, do vestuário e da aparência decorrentes desta apropriação, ou a atitude do adolescente para com o seu corpo é de desinteresse e/ou abandono?

É importante, também, avaliar se as angústias corporais (angústias hipocondríacas, receios dismoforfbicos, perturbações do comportamento alimentar, etc.) se enquadram nas preocupações com o corpo, que assumem proporções maiores no período da adolescência e têm um carácter transitório, ou se tendem a instalar-se de forma permanente e impeditiva da adaptação social do adolescente.

Neste seguimento, afigura-se relevante avaliar, igualmente, a capacidade do adolescente de comparar e reconhecer as reacções do mundo externo e as suas próprias criações internas. Para Laufer (1995/2000), este critério é particularmente importante para a avaliação do desenvolvimento do adolescente, devido às novas tensões que emergem tanto do mundo exterior, como de dentro dele próprio.

Apesar dos movimentos projectivos, mais intensos na adolescência, o adolescente deve ter a capacidade de julgar e comparar reacções do mundo exterior e as criações da sua própria mente, no contexto de um bom contacto com a realidade. Quando tal não acontece, os movimentos projectivos passam a interferir na relação do adolescente com o mundo exterior. Como já salientámos, esta interferência é bem patente na adopção de comportamentos de risco, como resposta aos conflitos internos de forma recorrente.

As questões da separação/autonomia face ao parental merecem, de igual forma, a nossa atenção. O adolescente necessita de se separar dos pais em favor da constituição de uma identidade própria. Trata-se de avaliar da sua capacidade de se tornar cada vez mais independente, a nível emocional, dos pais.

Assim, no seguimento do que abordámos quando nos referimos à evolução da relação com as imagos parentais, o adolescente deve ser capaz de sentir que os seus pensamentos e sentimentos são realmente seus e não são totalmente dependentes da reacção parental, no âmbito de um desenvolvimento psicológico saudável. Quando existem dificuldades neste processo, o adolescente tende a continuar, preferencialmente, dependente dos pais em termos emocionais.

Esta distinção é necessária de ser realizada pois quando o adolescente não consegue tolerar o sofrimento e fazer face a estes desafios, ele está em risco de evacuar este sofrimento através de comportamentos de passagem ao acto.

Estas questões da separação e autonomia em relação aos pais passam, também, pelo exame do papel dos amigos relativamente ao da família.

É importante perceber se os amigos assumem maior importância na vida do adolescente do que os pais, ou se ele não utiliza o grupo de pares para o ajudar a realizar este distanciamento necessário num desenvolvimento saudável.

Outro critério importante é, assim, a forma como o adolescente vive as suas relações sociais. O adolescente tem a capacidade de encontrar e escolher como amigos outros adolescentes que venham a acentuar o seu desejo de se tornar adulto, em direcção à autonomia e à capacidade de lidar com a diferença, ou está, apenas, a perpetuar relacionamentos infantis?

Este critério remete-nos para a possibilidade do adolescente arriscar um tipo de "intimidade igualitária" (Laufer, 1995/2000, p.29) que está por trás de uma escolha dos amigos baseada no desejo comum de crescer, que inclui o apoio mútuo e a confiança de pensamentos íntimos e preocupantes. Pelo contrário, se o adolescente escolhe como amigos aqueles que tornam impossível esta partilha de intimidade, ou pior ainda, não tem qualquer amigo, coloca-se numa situação que compromete o seu crescimento psíquico.

A atitude do adolescente para com o futuro é outro critério identificado por Laufer. Ele permite-nos avaliar a capacidade do adolescente de se imaginar como um adulto e de ter em conta as suas capacidades e limitações de forma realista.

Devemos considerar se o futuro é algo expectante e desejável, começando o adolescente a ser capaz de avaliar as suas forças e limitações mais realisticamente e tendo planos mínimos para as suas realizações futuras, ou se esta é uma matéria de desinteresse.

Se o adolescente não se interessa ou vê o futuro como algo terrível e demasiado angustiante, estamos perante um sinal de depressão ou um medo de falhar, tanto a nível social como sexualmente (Laufer, 1995/2000).

É, também, perigoso para o desenvolvimento do adolescente se ele, à medida que se torna mais velho, não for capaz de avaliar de forma mais realista as suas forças e limitações e o seu impacto no futuro imaginado.

A relevância destes critérios de Laufer para o nosso trabalho assenta no facto deles permitirem perceber de que forma o adolescente lida com a tensão inerente ao processo adolescente.

Estes critérios revelam onde podem estar os “perigos” e são indicadores de um desenvolvimento psicológico saudável ou de dificuldades que o comprometem seriamente e que podem estar na base dos comportamentos de risco na adolescência.

OS COMPORTAMENTOS DE RISCO NA CONDUÇÃO E OS ACIDENTES NA ADOLESCÊNCIA

Os comportamentos de risco parecem assumir uma dimensão especialmente importante no que diz respeito à condução de mota pelos adolescentes. De facto, o elevado número de acidentes que envolvem condutores jovens e as suas consequências, como as graves lesões e, em última instância, a morte, levam-nos a dedicar, neste capítulo, uma especial atenção aos comportamentos de risco neste âmbito.

Os acidentes com veículos motorizados constituem-se como um grave problema de saúde pública, quer a nível internacional, nos países desenvolvidos, quer a nível nacional onde representam a primeira causa de morte e de invalidez entre os jovens.

Segundo a United Nations Economic Commission for Europe – UNECE (2004), em 1997, a percentagem de pessoas mortas em acidentes de trânsito que estavam entre os 10 e os 20 anos foi de cerca de 17% na Áustria, 12% na Bélgica, 16% na França, 18% na Alemanha, 11% em Itália, 14% em Espanha, 18% no Reino Unido, 17% nos EUA e de 15% em Portugal.

Se olharmos para os dados relativos às pessoas feridas em acidentes de tráfego, verificamos que a percentagem daquelas que tinham entre os 10 e os 20 anos se situa à volta dos 20%, em relação aos mesmos países, no mesmo ano.

Chahraoui-Biznar (1998) refere que a mortalidade e morbilidade acidentais em relação à população adolescente são muito elevadas, conforme demonstrado por vários estudos. Para o autor, os acidentes são a primeira causa de mortalidade na faixa dos 15-20 anos e constituem motivo de consulta médica por um em quatro adolescentes, em cada ano, nos países industrializados.

Para Marcelli e Mezange (2000), a patologia acidental é, de longe, a primeira causa de hospitalização nos adolescentes. Os autores estimam que um em cada dois adolescentes, entre os 12 e os 18 anos, será hospitalizado em consequência de um acidente, quer este seja de tráfego ou desportivo. Todas as pesquisas epidemiológicas confirmam, na perspectiva dos autores, que a frequência de acidentes nos adolescentes é mais elevada que nas crianças e nos adultos, e mais elevada nos rapazes que nas raparigas.

Para os mesmos autores, os acidentes constituem nos países industrializados a primeira causa de morte nas idades entre os 15 e os 19 anos. Dentro dos acidentes mortais, os mais frequentes são os de tráfego.

Também para Ward (2005) os jovens com idades entre os 16 e os 24 anos têm o risco mais elevado de envolvimento em acidentes de tráfego, referindo que para este grupo de idades, este tipo de acidentes são a maior causa de morte, estimando-se que mais de 9000 pessoas nesta faixa etária tenham sido mortas em 2003 nos países da OCDE (Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico).

White (2005) refere que o sexo masculino está sobrerrepresentado nos acidentes de tráfego em todos os grupos etários nos países da OCDE, tendo os rapazes, entre os 15 e os 17 anos, o dobro da probabilidade de se envolverem em acidentes de tráfego que as raparigas da mesma idade.

Para este autor, os jovens condutores são um alto risco na estrada, não só para eles próprios, mas também para os seus passageiros e os outros utentes das vias rodoviárias. De facto, para cada acidente que envolve um condutor jovem, em média, pelo menos outra pessoa é morta, e se incluirmos os feridos graves, este número aumenta rapidamente.

White (2005) salienta que os custos para a sociedade desta sinistralidade, nos países da OCDE, estimam-se em cerca de 20 biliões de euros para o ano de 2003. Se incluirmos neste cálculo, não só os condutores, mas também as outras pessoas mortas e feridas, este número sobe para mais do dobro.

O autor alerta, ainda, para o facto destes custos considerarem a perda de uma vida produtiva, ou seja, quando falamos em condutores jovens, estes custos são ainda maiores.

Em Portugal, os acidentes de viação e, em particular, os de motociclos e de velocípedes com motor, são a maior causa de mortalidade e de morbilidade nos jovens do sexo masculino.

Segundo o relatório mais recente (definitivo) da Direcção Geral de Viação (DGV), no ano de 2004, 49017 veículos ligeiros, 2922 pesados, 1448 velocípedes, 5601 ciclomotores e 4346 motociclos estiveram envolvidos em acidentes rodoviários em Portugal. Sendo evidente a predominância de veículos ligeiros, esta situação inverte-se quando se entra em consideração com os respectivos parques em circulação. Na verdade, verificamos que estiveram envolvidos nestes acidentes 10 ligeiros, por cada 1000 veículos em circulação, 19 pesados e 30 motociclos que, como sabemos, são preferencialmente conduzidos por jovens.

Não será, pois, surpreendente que em 2004 o número de mortos, por cada 100 vítimas, tenha sido superior entre os condutores e passageiros de motociclos (3,5%) em relação aos outros tipos de utentes das vias rodoviárias e que tenham sido os mais jovens, os mais afectados.

No ano de 2004, embora mais de metade dos passageiros vítimas fosse do sexo feminino (57,2%), a maior parte dos que morreram ou ficaram gravemente feridos pertencia ao sexo masculino (58,7% e 54,7% respectivamente). Em relação às suas idades, verificamos que a maioria dos feridos se observou entre as crianças e os jovens com menos de 25 anos: 47,7% dos feridos graves e 42,1% dos ligeiros.

Ainda em relação às consequências dos acidentes, quase metade dos condutores neles envolvidos sofreu lesões (47,4%). Contudo, esta realidade difere bastante consoante a categoria de veículo em análise. Entre os condutores de veículos pesados 19,4% sofreu lesões, este valor subiu para 38,6% para os de veículos ligeiros e atingiu os 92,6% nos condutores de veículos de duas rodas, em particular dos motociclos. Esta situação é confirmada pela relação entre o número de condutores mortos e o número de veículos intervenientes em acidentes: por cada 1000 veículos de cada categoria envolvidos em acidentes, morreram cerca de 7 condutores de veículos ligeiros, 8 de pesados, 17 de ciclomotores, 28 de velocípedes e 34 de motociclos.

Considerando que são os veículos de duas rodas os conduzidos pelos adolescentes de 14/15 anos, objecto do nosso estudo, pensamos que estes dados revelam o elevado risco em que esta população se encontra.

Todos estes factos impõem um olhar atento sobre o acidente e as suas consequências na adolescência, assim como o desenvolvimento de uma investigação que conduza a uma eficaz intervenção direccionada para esta etapa da vida.

Definição de Acidente

Definir acidente é difícil mas indispensável, não só por razões estatísticas e de comparação, mas também para uma planificação coerente de acções de prevenção e de intervenção e, naturalmente, para o desenvolvimento da própria investigação.

A palavra acidente vem do latim “cadere” (cair). Este termo implica que o acidente é um acontecimento fortuito ou infeliz, com uma conotação de azar associada.

O facto deste termo estar associado a fatalidade ou calamidade instaura uma confusão entre o acontecimento em si e as suas consequências, eventualmente negativas. Outra confusão deriva do seu carácter aparentemente fortuito. O acidente é algo que chega devido ao azar, como nos diz a conotação fatalista a ele associada. Tursz e Manciaux (1995) lembram que esta conotação fatalista exclui o lugar da prevenção.

Com base na sua investigação e na experiência clínica, Matos (2005) afirma que os acidentes quase nunca acontecem por acaso, avançando que os de viação são, frequentemente, de natureza auto-destrutiva e hetero-destrutiva e com dimensões inconscientes que devemos conhecer. “Aquilo que designamos de acaso tem mais de desconhecimento do que de imprevisível” (Matos, 1991, p.2).

Decorridos mais de 10 anos sobre a sua investigação experimental, o autor (2005) refere confirmar na sua experiência clínica diária a estreita relação entre sinistralidade e “psicopatologia da vida quotidiana”, sublinhando que a grande maioria dos acidentes não são um acaso, sendo possível a sua prevenção.

Também Iacun, Dannon, Spivak, Weizman & Wiener (1996) postulam que, apesar dos acidentes serem, muitas vezes, considerados como circunstância de um momento, eles podem ter origens no “background” social e psicológico do indivíduo.

Apesar de nenhuma definição estar isenta de críticas, o nosso entendimento sobre o acidente dita a nossa postura de prevenção e de intervenção. Assim, parece-nos importante perceber melhor o que se joga num acidente, de modo a chegarmos a uma definição mais próxima da realidade. Pensamos que a revisão da literatura existente sobre esta matéria, a que nos dedicaremos, nos auxiliará nesse propósito.

Na verdade, não há uma explicação unívoca para a sinistralidade rodoviária, existindo, antes, uma multicausalidade para a ocorrência de acidentes. Assim, na origem dos acidentes podem encontrar-se factores relacionados com os veículos, factores ambientais e físicos e factores humanos, factores estes, que podem interagir entre si.

Em 1980, a OMS (Organização Mundial de Saúde) reconhece que uma das causas profundas da elevada frequência dos acidentes, nomeadamente durante a adolescência, é de natureza psicossocial (Matos, 1991). Esta organização considera, como causas primárias dos acidentes os factores psicossociais (endógenos) e os factores do meio ambiente (exógenos), cuja interacção aumenta a vulnerabilidade ao risco e que, na intersecção com estados emocionais momentâneos e circunstâncias ocasionais do meio, conduzem os indivíduos para o acidente.

No entanto, tem sido repetidamente sugerido que o factor humano tem um papel mais significativo na maioria dos acidentes de tráfego em comparação com os factores físicos e ambientais (Selzer, Rogers & Kern, 1968; Holt, 1982, cit. por lacun et al., 1996), apesar destes últimos parecerem ser mais fáceis de mudar do que os primeiros. Também para Matos (1991) “o factor humano é, de longe, o mais importante” (p. 172).

Quanto à influência dos factores psicológicos no comportamento da condução, e, eventualmente, no ocorrer de acidentes, esta é já muito conhecida. A

fundamentação teórica sobre esta relação tem sido desenvolvida e vários estudos versaram sobre este tema de diferentes pontos de vista.

Abordagens Metodológicas

Para Tursz e Manciaux (1995) o conhecimento epidemiológico sobre os acidentes tem vindo a melhorar, graças a vários estudos que medem a frequência dos acidentes e descrevem as características das lesões consequentes. Em contrapartida, a pesquisa etiológica sobre os factores de risco tem sido menos profícua devido à complexidade do acidente, processo cuja génese é de tipo multifactorial envolvendo factores de natureza diversa, quer psicológicos, quer sociais.

A este respeito, Paixão (1994) assinala que os factores de risco pertencem a um modelo estatístico e probabilístico que relaciona dados quase sempre objectivos. Esta noção apresenta algumas dificuldades que advêm deste mesmo modelo probabilístico ao comportar uma dimensão quantitativa de menor validade no plano especificamente clínico.

Assim, os factores de risco, que têm sempre implícito um valor estatístico probabilístico, são de muita importância em termos epidemiológicos, mas de valor reduzido em termos clínicos. No entanto, podem, no trabalho clínico, funcionar como elementos auxiliares de diagnóstico orientando o clínico na compreensão de uma dada situação.

Para este autor, a existência de um factor de risco tem um valor preditivo muito fraco, mas, como muitos riscos têm um efeito cumulativo, passou-se à recolha de conjuntos de factores de risco que permitem o estabelecimento de “perfis de risco” com valor preditivo provável.

Um outro aspecto prende-se com a natureza da situação patogénica, pois se a maior parte destes factores se presta ao estudo epidemiológico, outros são mais difíceis de aceder, prestando-se mais ao estudo clínico do indivíduo (dificuldades relacionais, etc).

Muitos dos factores de risco conhecidos nasceram de estudos correlacionais de natureza retrospectiva, de estudos que relacionam variáveis sem a mediação de outro tipo de factores que, pela sua complexidade, dificultariam o processo de avaliação. Por esse motivo, o valor da probabilidade é, praticamente, o único elemento de validação dos resultados obtidos.

Quando esta metodologia é aplicada a estudos de natureza prospectiva, os resultados são ainda mais pobres e menos válidos que os anteriores, pois nenhum factor de risco específico permite prever a psicopatologia ulterior. A predição é estatística e não individual, e impede-nos de prever quem será perturbado e o tipo dessa patologia.

É neste contexto que aparecem outras noções que foram complementando os dados sobre factores de risco, como os conceitos de *vulnerabilidade* e *competência*.

A noção de vulnerabilidade seria a capacidade ou a incapacidade em resistir aos estímulos adversos do ambiente. Para Paixão (1994), enquanto o risco é um valor probabilístico, um valor linear de determinação da perturbação, a vulnerabilidade é uma variável intermédia na medida em que define a natureza da resposta ao risco, ou seja a vulnerabilidade amplifica ou diminui o poder dos factores de risco. Assim, a investigação sobre factores de risco tem tentado introduzir a mediação deste tipo de variáveis, ainda que os problemas metodológicos continuem complexos e difíceis de resolver.

Outros investigadores falam antes em factores de *protecção*, *competência* e *resistência*. Os factores de protecção referem-se aos factores que promovem ou

que defendem o desenvolvimento saudável. O conceito de factor de protecção tem implicações na prática clínica e tem a vantagem de ser definido em termos positivos, ao contrário dos factores que estão na origem da perturbação, podendo ser útil a nível da prevenção e a nível da intervenção.

A ideia é, então, compreender melhor os factores de natureza mental que, regra geral, são excluídos nos estudos epidemiológicos, o que levanta a necessidade da criação de outras metodologias que os integrem.

Para Simões & Almeida (2004), o exercício da avaliação psicológica requer actualmente a integração de abordagens que privilegiem diferentes níveis de análise: a medida, a observação, os instrumentos e as técnicas, mas também a relação do psicólogo com o sujeito, uma vez que o sujeito não pode ser definido, exclusivamente, a partir dos resultados nos testes.

Além disso, a qualidade da relação é importante até na avaliação com testes pois influencia o seu resultado. Este aspecto é esquecido ou visto como um entrave à avaliação rigorosa, defendendo-se, normalmente, a regra da standardização como salvaguarda de um resultado fidedigno.

Os dados provenientes da observação dos comportamentos do sujeito na situação de teste, que equivalem frequentemente a informação de natureza relacional, são essenciais para interpretar o significado e, inclusive, para esclarecer o valor dos resultados. Também por esta razão, não é aceitável reduzir a avaliação psicológica às pontuações obtidas num teste, por melhor que ele seja.

É, por isso, importante interpretar as pontuações nos testes e o comportamento na situação de avaliação no contexto da história pessoal do sujeito, pois todo o comportamento humano é contextualizado ou referenciado a uma determinada situação e, como tal, dependente da interacção ou do sistema de relações recíprocas do sujeito-situação. E isto é válido para qualquer uma das técnicas ou metodologias que é possível usar em avaliação psicológica.

A avaliação psicológica com um enfoque psicométrico é bem exemplificativa da secundarização, mais ou menos explícita, das variáveis contextuais e relacionais que determinam os comportamentos. Neste plano, a inteligência, as aptidões ou os estilos cognitivos foram tradicionalmente conceptualizados na psicologia, pelos utilizadores dos testes psicométricos estandardizados, como variáveis internas do comportamento do sujeito, relevantes para a sua compreensão.

Abreu (2002b, cit. por Simões & Almeida, 2004) refere as insuficiências desta perspectiva isolacionista-individualista, essencialista e estática da personalidade ou do psiquismo que se encontra subjacente ao modelo psicotécnico.

De facto, os instrumentos usados não avaliam todos os constructos ou dimensões possíveis, de modo preciso. Neste sentido, são potencialmente numerosos os conhecimentos provenientes da relação e das entrevistas de avaliação que os testes deixam, muitas vezes, fora do seu quadro experimental.

A entrevista de avaliação constitui, assim, a metodologia mais óbvia para entender a importância da dimensão relacional da avaliação psicológica.

É, contudo, verdade que numa perspectiva mais clínica, a avaliação psicológica privilegia a análise do comportamento individual e a identificação das características únicas, distintivas e específicas de cada sujeito. A questão em aberto é, então, saber como comparar a avaliação de diferentes sujeitos e daí retirar conclusões, ou seja, como registar a riqueza da informação obtida a partir deste método e utilizá-la para fins de pesquisa.

Pelo exposto, a questão da relação nos contextos de avaliação psicológica evidencia um conjunto de potencialidades, embora necessite, ainda, de uma melhor clarificação, operacionalização e aprofundamento conceptual.

Assim, apesar da entrevista clínica permitir aceder melhor ao funcionamento mental, pelo acesso ao mundo inconsciente, coloca-se a necessidade da criação de instrumentos que permitam o registo deste acesso e a possibilidade de uma operacionalização que permita a comparação das entrevistas para fins de investigação científica.

Desta necessidade nasce este trabalho que, como veremos, pretende investigar alguns aspectos do funcionamento psíquico adolescente, na sua relação com os comportamentos de risco a nível da condução, através da entrevista clínica.

Para já, e tendo em conta as abordagens metodológicas até agora utilizadas na investigação desta temática, propomo-nos apresentar, de seguida, vários estudos que ao longo do tempo foram tentando contribuir para a melhor compreensão do que está em jogo nos acidentes rodoviários dos jovens, apesar das limitações metodológicas que acabámos de referir.

Estudos Relativos à Personalidade, Atitudes e Comportamento na Condução

A ideia de que o acidente é próprio da pessoa com certas características que se traduzem numa propensão para o acidente está situada historicamente. Na origem desta tese estão os trabalhos de Greenwood e Woods (1919, cit. por Iacun et al., 1996) que num estudo sobre trabalhadores industriais e através da comparação da distribuição de acidentes, concluíram que uma grande parte da população não sofreria acidentes, algumas pessoas sofreriam alguns acidentes e outras sofreriam acidentes repetidos.

Tillman e Hobbs (1949, cit. por Iacun et al., 1996) estimaram que 20 condutores com uma taxa elevada de acidentes de tráfego demonstravam uma associação com factores como problemas familiares, delinquência durante a infância, problemas com o emprego, poucos hobbies e amigos, irresponsabilidade e promiscuidade

sexual, imaturidade emocional e agressividade. Apesar do número de condutores que constituía a amostra ser muito pequeno (N=40), as diferenças foram consideradas estatisticamente significativas, o que levou à célebre conclusão: “a man drives as he lives” corroborada por outros estudos (Conger et al., 1959; Roy, Chouhdary & Raghvendra, 1988; Donovan, Umlauf & Salzberg, 1988, cit. por Iacun et al., 1996).

Rosenbaum e Groves (1991) referem que Dunbar (1955) e Alexander (1950) partindo da observação de que uma pequena percentagem de indivíduos é responsável por uma alta percentagem de acidentes de viação e industriais, colocaram a hipótese da existência de indivíduos propensos ao acidente e que estes sujeitos teriam certos traços de personalidade, tais como a impulsividade e questões com a autoridade, que os tornariam vulneráveis a acidentes quando estavam sob determinado tipo de stress que ameaçava o seu sentimento de independência.

Os autores também se referem a Tsuang, Boor & Fleming (1985) que suportam a tese de que as pessoas envolvidas em acidentes de tráfego manifestam uma hostilidade excessiva e descontrolada, uma baixa tolerância à ansiedade, uma maior dificuldade com a autoridade, hiperactividade e uma tendência para correr riscos, associando estes traços à idade e à imaturidade psicológica.

Jin et al. (1991, cit. por Iacun et al., 1996) examinaram 31 condutores chineses que tinham estado envolvidos em vários acidentes de tráfego e compararam-nos com 31 condutores sem acidentes. Os autores descobriram diferenças significativas entre os dois grupos no teste Wais-R e uma tendência para o psicoticismo, neuroticismo e extroversão no primeiro grupo no questionário de personalidade de Eysenck.

Iacun et al. (1996) realizaram uma revisão da literatura para examinar o papel da personalidade, da psicopatologia, da suicidologia e do stress na predisposição para os acidentes e concluíram que os indivíduos com certas desordens

psiquiátricas, certas características de personalidade ou condições de vida que implicam stress podem encontrar-se em maior risco de acidente de tráfego. Assim, a predisposição para os acidentes podia ser realçada nos condutores com certos traços de personalidade ou distúrbios mentais, tais como um fraco controlo da agressividade e da tensão, imaturidade, impulsividade, hiperactividade e desejo de aventura.

Mais recentemente, Perassi, Ardoino & Valle (2001) levaram a cabo uma investigação utilizando o teste Rorschach. Este teste foi aplicado a 282 condutores que estiveram envolvidos em acidentes de automóvel numa zona geográfica definida. Como cada acidente foi analisado na estrada por um grupo de peritos, foi definido para cada condutor se ele foi o responsável pelo acidente, ou se só esteve envolvido nele. Para além da comparação entre estes dois tipos de condutores, um grupo de controlo também fez parte da pesquisa. Tratava-se de um grupo de condutores (n=75) que nos últimos 5 anos não tinham tido acidentes. Os resultados de uma análise de personalidade revelaram diferenças significativas entre os condutores responsáveis pelos acidentes e os outros grupos, em relação a características como o controlo emocional e a inteligência.

Para os autores, este estudo sugere que os condutores responsáveis por acidentes têm uma menor capacidade de resolver problemas e tomar decisões em relação aos condutores dos outros grupos, o mesmo se passando em relação ao controlo emocional.

Pulkkinen (1995) realizou um estudo com o intuito de examinar os precursores comportamentais dos acidentes e consequentes danos. O objectivo deste estudo longitudinal foi a determinação destes precursores a partir de um modelo de regulação emocional e comportamental. Os dados foram recolhidos numa amostra de sujeitos com idades compreendidas entre os 8 e os 14 anos (147 rapazes e 142 raparigas) e relacionados com o número de acidentes que os sujeitos tinham tido e as incapacidades deles resultantes, quando os mesmos sujeitos tinham 27 anos, numa entrevista sobre o seu estado de saúde.

A autora colocou a hipótese de que os acidentes e consequentes incapacidades fossem mais comuns nos indivíduos que foram caracterizados em crianças como tendo um baixo controlo emocional e comportamental em comparação com as crianças que tinham um elevado controlo emocional e comportamental.

Os resultados demonstram que 44% dos sujeitos do sexo masculino e 14% dos do sexo feminino tiveram um acidente. Consequências graves a nível da saúde foram relatadas em 19% dos homens e 5% das mulheres. Os acidentes e consequentes mazelas foram mais frequentes entre os indivíduos cujo comportamento denotava um baixo controlo emocional e comportamental.

O melhor preditor de acidentes e consequentes danos foi, segundo este estudo, a não aderência às normas na infância operacionalizada pela desobediência aos professores. Outra característica na infância e na adolescência que se relacionou com os acidentes posteriores foi a baixa ansiedade e o baixo sucesso escolar nos rapazes e a alta ansiedade nas raparigas.

A autora explica estas diferenças relativas ao género nos comportamentos de risco através de factores hormonais e práticas sociais que dão mais liberdade aos rapazes, mas adverte para a necessidade de mais estudos.

Apesar das suas limitações, nomeadamente na operacionalização das variáveis, parece-nos que a importância deste estudo reside no facto de propor que os jovens com mais acidentes já tinham demonstrado dificuldades na infância e na adolescência, o que revela a necessidade de identificar *sinais de perigo* que possibilitem uma intervenção atempada.

Para Matos (1991) existem outros sinais indicadores da probabilidade de acidentes de mota na adolescência que podem detectar-se na infância, na lactência

e na pré-adolescência, tais como a tendência a magoar-se, a ferir-se ou a ter outro tipo de acidentes gerais.

Quanto à relação específica entre desvio social e risco de acidente, Lawton, Parker, Stradling & Manstead (1977, cit. por Meadows, Stradling & Lawson, 1998) examinaram a relação entre o desvio social médio, as infrações na condução e o envolvimento em acidentes de trânsito numa amostra de 830 condutores. A relação entre o desvio social médio e o envolvimento em acidentes foi demonstrada, assim como a mediação de factores relacionados com a idade do condutor e a propensão para cometer infrações na condução.

Meadows et al. (1998) replicaram este estudo numa amostra de 100 condutores jovens sinalizados como infractores. Os autores recolheram dados sobre auto-relatos de infrações e erros na condução, comportamento de desvio social, velocidade preferida e envolvimento em acidentes.

Nesta amostra, quer a propensão para cometer infrações na condução, quer o desvio social extremo foram considerados preditores do envolvimento em acidentes. Contudo, a relação entre o desvio social extremo e o envolvimento em acidentes foi parcialmente mediada pela tendência para cometer infrações de trânsito.

Rajalin (1997) demonstrou que alguns condutores têm um padrão de comportamento que parece preceder acidentes fatais. Estes condutores apresentam de forma geral um comportamento desviante na estrada, violando repetidamente regulamentos de trânsito. Os envolvidos nestes acidentes apresentam, consideravelmente, mais irregularidades de trânsito registadas do que outros condutores.

Para o autor, a natureza conjectural e a raridade numérica dos acidentes tornam difícil demonstrar a propensão para o acidente a partir de uma análise da distribuição e ocorrência de acidentes. A condução arriscada e as infrações de

trânsito parecem ser uma medida mais sensível para estimar a propensão para o acidente do que os próprios acidentes.

Hilakivi et al. (1989, cit. por Iacun et al., 1996) num estudo em que 597 condutores militares preencheram o questionário de personalidade dos 16 factores, chegaram à conclusão que a impulsividade, o aventureirismo, o excesso de confiança e o fraco auto-controlo eram preditores significativos do envolvimento em acidentes de tráfego.

Junger e Tremslay (1994, cit. por Meadows et al., 1998) demonstraram que existia uma evidência indirecta de que o auto-controlo fazia parte da relação entre delinquência e acidentes. Os autores demonstraram a relação entre acidentes e crime numa amostra de 731 jovens do sexo masculino. A probabilidade de estar envolvido num acidente de tráfego foi de 43% para os rapazes com os valores mais baixos numa escala de delinquência, enquanto que para os rapazes com valores mais elevados nessa escala, a probabilidade de virem a estar envolvidos num acidente era de 67%. Os autores referem que a desvantagem social e a falta de atenção parental estavam relacionadas quer com a delinquência, quer com o envolvimento em acidentes, factores que, assumiram reflectir uma falta de auto-controlo.

Robertson (1980, cit. por Assally, 1990) num estudo que incluiu 1947 condutores com menos de 18 anos, mortos em acidentes, verificou que 1% dos adolescentes já tinham tido um acidente prévio ao acidente mortal e cerca de 18% já tinham sido condenados por uma infracção de trânsito, aumentando estas percentagens com o aumento da idade.

Apesar das conclusões do autor que apontam para a ineficácia de um programa de despistagem ou de reabilitação a partir das infracções ou acidentes, os resultados dos seus estudos podem conduzir à conclusão precisamente oposta, uma vez que uma redução destas percentagens numa população extremamente exposta ao risco, como é o caso dos adolescentes, não é de todo negligenciável.

West, Elander & French (1993, cit. por Meadows et al., 1998) descobriu uma associação entre desvio social médio e o risco de acidente de trânsito. Esta associação seria mediada pela velocidade.

West e Hall (1997) realizaram uma pesquisa sobre as atitudes subjacentes a uma condução rápida e a sua relação com a taxa de acidentes (dados fornecidos pelos sujeitos). A amostra foi constituída por 406 condutores que preencheram um questionário com uma escala de propensão para as infracções na condução, um questionário de motivação social que fornece um índice de desvio social e uma escala de velocidade de um questionário de estilo de condução.

Os resultados revelam que os condutores com tendência para não respeitar o código da estrada e que apresentam uma forte tendência para o desvio social conduzem mais depressa e reconhecem ter mais acidentes. Os resultados confirmam, na opinião dos autores, a relação já observada entre desvio social e a taxa de acidentes.

Reason, Manstead, Stradling, Parker & Baxter (1991, cit. por West e Hall, 1997) assinalam que conduzir a uma velocidade excessiva faz parte de uma constelação de comportamentos de infracções e de tendência para correr riscos na condução.

Deery & Fildes (1999) sublinham que os jovens condutores revelam uma maior tendência para adoptar um estilo de condução arriscada em comparação com condutores mais velhos, citando os trabalhos de Wasielewski (1983,1984) sobre a relação entre a juventude dos condutores e a distancia deixada do carro da frente, ou a adopção de uma velocidade maior na condução.

Em relação ao uso da velocidade excessiva, Plummer (1997) inquiriu 151 estudantes sobre um conjunto de factores de predisposição, facilitação e reforço do uso de velocidade excessiva: a gratificação do ego, a tomada de risco, pressões de tempo, a condução desdenhosa e a desatenção ou distração.

Os resultados demonstram que os homens, mais do que as mulheres, tendem a considerar que os condutores costumam acelerar para causar boa impressão ou para se sentirem melhores que os outros. Na categoria tomada de risco são os mais jovens que estão mais de acordo com a ideia de que o abuso da velocidade está relacionado com a excitação, a emoção do risco e a exposição ao perigo.

Para Matos (2005), a velocidade e a condução agitada estão relacionadas com a depressão e a ansiedade. O medo de perder o amor do outro (vertente depressiva) e o medo perante o futuro que não se conhece (vertente ansiosa) levam o jovem à agitação, à velocidade e condução perigosa, pois a acção tem um efeito anti-depressivo e um efeito contrafóbico momentâneos e enganadores.

A velocidade, objecto de medo e orgulho torna, deste modo, a inexperiência na condução num comportamento de risco a título contrafóbico e de valorização narcísica. O risco é exacerbado pela imagem social positiva da velocidade, que permite ao jovem condutor obter uma imagem de valorização junto do outro e de si próprio.

Evans (1990) refere que existem certos motivos que têm um importante papel no aumento da taxa de acidentes nos jovens condutores, especialmente nos do sexo masculino. Assim, pese o facto de não existirem estudos controlados, pois são difíceis de concretizar, existem muitos exemplos do uso dos veículos para “show-off”, para atrair e impressionar os membros do sexo oposto, para provocar excitação e manifestar competitividade. Estes usos estão, no entender do autor, enraizados na nossa cultura, figurando, inclusive, em vários filmes.

Jessor (1984, 1987, cit. por Evans, 1990) apresenta a noção de “adolescent problem behavior syndrome” referindo-se ao uso dos veículos como uma saída para as necessidades de independência, rebelião e aceitação pelos pares dos adolescentes.

O jovem condutor procuraria na condução o primeiro sinal de reconhecimento do seu estatuto de adulto, de independência, de diferenciação e distanciamento em relação à família (Matos, 2005).

Parece, também, evidente que as raparigas têm menos acidentes graves do que os rapazes e isso deve-se a atitudes mais realistas e a uma maior consciência de segurança. Para as raparigas, os aspectos práticos dos veículos assumem especial importância. Elas consideram a mota um meio de transporte, por isso é improvável que a utilizem para dar uma certa imagem de si, impor-se aos outros ou solucionar conflitos com o acelerador, como parecem fazer os rapazes.

Os jovens do sexo masculino sobrevalorizam os componentes emocionais da condução. Para eles a excitação e a diversão são o mais importante. Em consequência, usam mais os veículos do tipo desportivo e conduzem de forma mais perigosa.

Barjonet (1989) realizou uma investigação com o intuito de perceber a forma como a consciência que temos do nosso corpo e o valor que a sociedade lhe dá, intervêm no processo de tomada de risco na condução. A partir de uma pesquisa qualitativa baseada em entrevistas não-directivas, o autor analisou o “veículo” do corpo na condução, os sentimentos eufóricos ou mórbidos ligados à velocidade e as representações das lesões e da morte numa tentativa de aproximar os processos mentais e as influências culturais e sociais que acabam por identificar o corpo sempre jovem, desportivo, produtivo, a uma conduta rápida, competitiva e, assim, a evacuar a dimensão do risco.

Os resultados deste estudo que teve como amostra 10 homens e 10 mulheres, demonstraram que uma conduta rápida e competitiva responde, perfeitamente, à procura actual de um corpo sempre jovem e desportivo. Este modelo social evacua a dimensão do risco corrido, pois reenvia menos a um corpo em perigo, do que a um corpo activo e de boa saúde.

O prazer da condução e a tomada de risco acompanham-se de um desejo de ultrapassagem de si que responde às exigências sociais em relação ao corpo, sendo a condução a ocasião de provar os seus limites físicos. Esta atitude é melhor representada nos homens do que nas mulheres. As mulheres mais do que os homens evocam as consequências perigosas de uma condução de risco em termos de ofensas corporais. Nenhum entrevistado, contudo, mencionou o risco de morte ao volante.

O autor encontrou, assim, a presença de elementos simbólicos na condução fortemente determinados pela sociedade nos quais a condução estaria associada à imagem que o condutor tem do seu corpo.

Outra diferença importante entre os membros do sexo masculino e feminino é a capacidade para separar a condução da ingestão de álcool. A predisposição para conduzir embriagado é significativamente maior nos rapazes.

Simpson et al. (1986, cit por Matos, 1991) debruçaram-se sobre a influência da taxa de alcoolémia nos adolescentes e o risco de envolvimento em acidentes e encontraram as taxas mais elevadas de álcool nos condutores de 16-17 anos. Os autores consideraram, então, a taxa de alcoolémia dos condutores como factor de risco associado aos acidentes, risco esse que verificaram decrescer a partir dos 20-25 anos.

Matos (1991) coloca a hipótese de que beber em excesso e correr riscos excessivos na adolescência possam ser aspectos de uma manifestação mais profunda, ou seja, de comportamentos de natureza auto-destrutiva, entre os quais a atracção pelo álcool.

Outro motivo de alta sinistralidade entre os condutores mais jovens, que também se relaciona com a ingestão de álcool, consiste nas circunstâncias em que conduzem, existindo muitos acidentes nocturnos durante o tempo de lazer.

A heterogeneidade da predisposição ao risco está relacionada com o facto de os jovens condutores não terem um comportamento absolutamente igual, dividindo-se em diferentes grupos, que se diferenciam devido a múltiplas características.

Para Deery & Fildes (1999), apesar dos jovens condutores constituírem um grupo global de risco, alguns subgrupos merecem uma atenção especial devido ao seu risco aumentado. Os autores realizaram uma pesquisa para examinar as características dos subtipos de jovens condutores relacionando os resultados de dois estudos.

No primeiro estudo, 198 participantes (55% do sexo masculino) com idades entre os 16 e os 19 anos preencheram um extenso questionário que incidia sobre características da personalidade e estilo de condução. Foram, então, identificados 5 subtipos de jovens condutores, sendo dois deles considerados de alto risco. Estes revelaram características como altos níveis de agressividade na condução, uso de velocidade competitiva e para reduzir a tensão, e uma elevada procura de sensações. Um destes subgrupos revelava, ainda, baixos níveis de ajustamento emocional, depressão e irritabilidade.

Num segundo estudo, examinaram a performance na condução dos vários subtipos de jovens condutores através de um simulador de condução. Os autores realçam que foram, precisamente, os dois subtipos de jovens condutores considerados como de maior risco no primeiro estudo, aqueles que demonstraram menos capacidade de condução. Para os autores, estes estudos devem ter implicações na prevenção dos acidentes entre os jovens, que deve levar em conta as suas diferenças.

Para Schulze (1995) estas diferenças determinam-se colocando o enfoque no estilo de vida. Para o autor, a investigação demonstra uma clara relação entre estilo de vida e os comportamentos e atitudes no tráfego, com implicação ao nível dos acidentes.

O autor refere-se a 3 tipos de estilo de vida que mais se desviam, em termos de risco, da maioria dos condutores jovens, relacionando estilo de vida com as preferências em relação à moda, à música, aos interesses recreativos, com os hábitos de consumo (incluindo a bebida), e com os aspectos que se ligam com a imagem pessoal.

O tipo “acção” diferencia-se dos outros grupos pela grande quantidade de actividades nocturnas durante o tempo livre, como a frequência de bares, discotecas e restaurantes. A condução como actividade de tempo livre assume igualmente uma grande importância. Este grupo prefere filmes de acção e ouve preferencialmente música rock e punk. Quanto à sua maneira de vestir e seus hábitos, pretende passar uma imagem tipo “cool e sexy” que o autor assemelha a um slogan publicitário. Tendo em conta todas estas preferências, parece que os indivíduos deste grupo se guiam mais pela espontaneidade emocional do que pela razão.

Outro grupo referenciado é o tipo “adepto de futebol e de discotecas”, com gosto por filmes de acção e que recusa qualquer esforço intelectual no tempo livre.

Por último, o tipo “contra” que recusa a prática de desporto e a pertença a associações ou a reuniões familiares. As suas aspirações vão no sentido de passear de moto ou simplesmente “passar o tempo”. De todos os grupos é o que demonstra mais preferência pela música rock, punk e heavy metal, embora se mostre mais aberto a um esforço intelectual em termos de música ou cinema. Em comparação com os demais grupos de estilo de vida é o que mais se aproxima dos punks ou dos skins. Paradoxalmente, parece valorizar os grupos de movimentos pacifista e ecologista, mas recusa os adeptos de futebol, das discotecas e da moda.

Schulze (1995) refere que, apesar das diferenças, estes grupos revelam uma certa concordância em relação às causas do aumento de risco. O determinante comum de risco é um trio de factores composto pela frequente exposição nocturna, um frequente e intenso consumo de álcool e uma marcada tendência para utilizar a

moto para satisfação psicológica (o prazer das sensações, demonstração de valor pessoal, aspiração de melhorar o status e o poder, etc).

Mas outros aspectos relevantes parecem surgir desta análise. Dentro dos grupos de estilo de vida especialmente expostos ao risco predominam os jovens do sexo masculino. Mais de metade dos membros destes grupos têm um nível de instrução baixo. Entre 30% a 40% destes jovens desempenham profissões tipicamente masculinas (metalurgia, construção civil, etc).

Para Matos (1991) os adolescentes encontram-se na faixa etária de risco por excelência e os acidentes estão interligados a comportamentos arriscados, desrespeito pelas regras de segurança e dos limites de velocidade. A maturidade fisiológica adquirida e a capacidade para conduzir caminham, lado a lado, com a imaturidade psicológica e a insuficiente percepção do risco.

Incidindo mais na questão da percepção do risco, Finn et al. (1986, cit. por Matos, 1991) realizaram um estudo sobre a percepção do risco entre condutores jovens e condutores adultos, no qual todos se deveriam pronunciar sobre eles próprios e os outros.

Os autores apresentaram situações de risco ilustradas por fotografias e vídeo. Quando questionados sobre o envolvimento em acidentes, os jovens consideraram que as situações de risco são mais prováveis para os adultos do que para eles próprios. Os adultos atribuíram igual risco a ambas as idades. Os autores concluíram, assim, que o jovem tem tendência a sobrestimar as suas capacidades perceptivas e a situação de risco na condução.

Uma outra perspectiva sugere que o acidente é devido à falta de perícia do condutor, não reflectindo nenhuma característica estável. Neste âmbito a investigação centra-se na reeducação do condutor, nos factores de reforço positivo (Lewis, 1988, cit. por Sousa e Ferreira, 1992).

No entanto, outros investigadores vêm contradizer esta hipótese (Struckman-Johnson et al., 1988, cit. por Sousa e Ferreira, 1992) observando que os programas de aperfeiçoamento da condução têm efeitos distintos a nível das transgressões e dos acidentes: as transgressões diminuem, mas o efeito nos acidentes é imprevisível e, por vezes, indesejável. Tal fenómeno remete-nos para que outros factores, sem ser a performance do condutor, possam estar na base dos acidentes.

Para Schulze (1995) o risco dos jovens condutores de mota serem envolvidos em acidentes de tráfego é várias vezes superior, em relação a outras idades. Este risco seria o resultado da conjugação de múltiplas condições adversas, onde a inexperiência não seria o ponto crítico, sendo apenas problemática quando se associa a outros factores de risco como o álcool, o gosto pelo risco, as condutas de experimentação e outras formas abusivas de utilizar a mota.

É relativamente consensual que os estudos nesta matéria têm sérios problemas metodológicos que advém da variabilidade das circunstâncias, da selecção dos sujeitos e das limitações próprias dos instrumentos usados, que tornam difícil retirar deles muitas conclusões. Vários autores pensam ser necessária mais investigação, utilizando "designs" mais rigorosos e amostras maiores, assim como um controlo maior das variações na exposição ao acidente, uma maior fiabilidade no diagnóstico das características dos condutores e uma clarificação dos critérios dos acidentes de tráfego.

Contudo, pensamos que a continuação da utilização de critérios que incidem, apenas, na sintomatologia continua a ser redutora e a não levar em conta outras dimensões (como a significação psicológica) envolvidas no acontecer de um acidente.

Crítica ao Conceito de Propensão ao Acidente

A questão dos acidentes acontecerem a pessoas que podiam ser caracterizadas como pessoas propensas aos acidentes tem sido debatida há muito tempo. Este conceito de propensão para o acidente foi objecto de várias polémicas, embora a importância do factor humano no acidente seja largamente reconhecida.

Farmer e Chambers (1926, 1929, cit. por Rosenbaum e Groves, 1991) referiam-se ao termo "accident proneness" como "a personal idiosyncrasy predisposing the individual who possesses it in a marked degree to a relatively high accident rate" (p.433), continuando a acreditar neste conceito apesar de todos os problemas metodológicos associados.

Na verdade, nunca se provou este conceito como um fenómeno estatístico real, mas este continuou a ser apelativo para os investigadores, apesar dos vários insucessos em prová-lo durante os anos 50.

A procura de traços de personalidade duradouros que possam prever a propensão para o acidente advém precisamente deste conceito estatístico da propensão para o acidente. Para Rosenbaum e Groves (1991), a associação de traços de personalidade com os acidentes não tem sido, contudo, provada.

Para Evans (1990), apesar de existirem muitos estudos que evidenciam a importância do comportamento do condutor na segurança rodoviária, muita desta evidência é indirecta, não quantitativa e passível de diferentes interpretações. Para o autor, existem barreiras intrínsecas neste tipo de investigação.

Os estudos baseados em comparações de casos extremos são criticáveis, tais como a comparação de Tillmann e Hobbs (1949) que compararam condutores de táxis com 4 ou mais acidentes com condutores de táxis sem acidentes. Uma vez que as comparações são feitas entre extremos (condutores com traços psicopáticos e condutores normais), pode ser argumentado que estes resultados não reflectem

os graus mais moderados de envolvimento nos acidentes que, no fundo, contribuem para mais acidentes.

Evans (1990) refere, também, que uma população sem acidentes contém também muitos condutores com uma propensão para o acidente acima da média, e uma população de condutores com acidentes contém muitos condutores com uma propensão para o acidente abaixo da média. Assim, qualquer relação entre as características do condutor e a propensão para o acidente é difícil de estabelecer num estudo baseado na comparação das características dos condutores assinalados em cada um destes grupos. De acordo com esta situação, mesmo se o risco de acidente estiver fortemente relacionado com os factores de personalidade, esta relação só será claramente manifesta nos grupos de condutores com taxas de acidentes muito acima da média.

O poder de atracção deste conceito reside na sua utilidade social. Se um número relativamente reduzido de condutores é responsável pela grande maioria dos acidentes, então a identificação e posterior eliminação do sistema de circulação destes condutores poderia conduzir a uma redução substancial da insegurança rodoviária. Desta premissa partiram muitos dos trabalhos que se basearam na despistagem destes condutores. No entanto, duas questões se colocam. Será que a eliminação dos indivíduos propensos aos acidentes leva a uma diminuição significativa da taxa de acidentes? E será possível prever a implicação de um indivíduo nos acidentes a partir de certas características?

Foi a partir da primeira questão e do seu valor económico que o conceito foi colocado em causa. Forbes (1939, cit. por Assally, 1990) contesta este conceito estimando que a propensão para os acidentes apenas é responsável por 3% ou 4% dos acidentes rodoviários.

Na mesma linha, Goldstein (1962, cit. por Assally, 1990) refere que, mesmo que todos os condutores, que tiveram vários acidentes, fossem retirados de circulação, 80% dos acidentes subsistiriam. Para este autor, a maior parte dos

acidentes são os primeiros acidentes dos condutores, não sendo o comportamento de uma minoria a constituir o verdadeiro problema.

Quanto à segunda questão, sobre a possibilidade da identificação destes condutores, as críticas ao conceito de propensão para o acidente reenviam para as dificuldades inerentes ao método experimental. A propensão para os acidentes não é observável em si, ela pode apenas ser deduzida das histórias individuais e das taxas de acidentes, e as condições desta relação são muitas vezes desconhecidas ou não controladas, o que se traduz, no plano metodológico, na constituição das amostras.

Assally (1990) tem vindo a fazer referência às principais críticas a este conceito. Para o autor, o carácter retrospectivo de numerosos trabalhos não permite concluir o sentido da causalidade: as diferenças observadas ao nível da personalidade são a causa, ou a consequência, da implicação nos acidentes? O carácter multicausal do acidente coloca um difícil problema de interpretação. Mesmo que uma característica individual seja associada de maneira consistente e estável com a implicação nos acidentes, não podemos negligenciar a hipótese que a estabilidade desta associação não reflecta uma relação de causalidade, mas o facto de o acidente e a característica estarem correlacionadas positivamente com uma terceira variável (factor que introduz a confusão) que será o factor causal.

Um dos melhores indicadores da fraca validade das abordagens retrospectivas, refere-se ao facto de que os traços que são supostamente as características das crianças e dos adolescentes predispostos aos acidentes são também muito observadas nas crianças e adolescentes que nunca tiveram acidentes.

O conceito não leva em conta, muitas vezes, a exposição ao risco que poderia explicar que certos condutores tenham mais acidentes que outros. Alguns autores, contudo, avançam a hipótese de uma interacção entre exposição e a predisposição, esta exprimindo-se apenas quando aquela está elevada. No entanto, Assally (1990)

não vê utilidade no conceito de predisposição uma vez que a insegurança rodoviária advém de um problema de risco geral numa população.

Este conceito também não leva em conta os enviesamentos no registo dos acidentes. A validação deste conceito suporia medir uma correlação entre muitos acidentes, o que não é possível dada a pouca frequência destes. Além disso, os acidentes não são registados. Por outro lado, a regra da desejabilidade social pode levar numerosos sujeitos a dissimular a sua implicação.

As pesquisas longitudinais de longa duração supõem, inevitavelmente, a perda de sujeitos. Para o autor, mesmo que um dia obtivéssemos uma medida válida desta correlação, tudo leva a pensar que esta tende a diminuir com o tempo.

Da revisão da literatura existente destaca-se que o valor preditivo das infracções anteriores a um acidente é superior ao balanço dos acidentes anteriores ao mesmo acidente. Da mesma forma, os estudos longitudinais realizados em grande escala nos EUA demonstram que a predictabilidade das infracções a partir das características individuais é muito superior àquela referente aos acidentes. Assim, se o comportamento desviante parece estável no tempo, a sua tradução em termos de implicação nos acidentes parece mais aleatória.

Apesar dos trabalhos realizados, não dispomos actualmente de um método fidedigno de selecção e despistagem dos condutores propensos aos acidentes. O principal factor desta ocorrência relaciona-se por um lado com a fraca fiabilidade das técnicas de medida e de avaliação da personalidade e, por outro, com a dificuldade de determinação dos aspectos da personalidade que seriam pertinentes medir em relação à problemática dos acidentes.

O conceito tem uma conotação unitária e generalista do risco. A hipótese de que a predisposição aos acidentes se exprime em todos os ambientes advém de estudos de correlações entre acidentes domésticos e acidentes de circulação. Contudo, uma correlação não indica necessariamente uma ligação de causalidade.

Não é certo que os indivíduos corram riscos em todos os domínios da sua vida e que o façam da mesma maneira.

Há, também, uma conotação rígida associada a este conceito. Certos autores avançaram a hipótese de que a propensão para os acidentes seria uma característica inata. Outros referem que este traço não é estável no tempo, certos indivíduos são propensos aos acidentes durante curtos períodos de tempo e outros de forma mais duradoura. Os factores de vulnerabilidade podem ser variáveis de indivíduo para indivíduo. Pode-se tratar de uma situação mais ou menos duradoura e não uma predisposição individual. Mas a maior parte dos trabalhos sobre a propensão aos acidentes não permite discriminar as características que são estáveis daquelas que são provisórias ou evolutivas (como a idade, a experiência de conduzir, o consumo de álcool, a fadiga, etc).

Para Assally (1990), esta questão da estabilidade é o “calcanhar de Aquiles” do conceito de propensão, pois supõe que se relacione uma característica do indivíduo que é geralmente estável (por exemplo o traço de personalidade) com uma característica que é, muitas vezes, menos estável (como a sua implicação nos acidentes).

Em relação à criança, certos autores (Gustafsson, 1977, cit. por Assally, 1990) chegaram a conclusões idênticas: a propensão aos acidentes não seria uma característica constante mas uma vulnerabilidade periódica, dependente de fases do desenvolvimento e das modificações do ambiente.

Assim, Arbous (1951, cit. por Assally, 1990) partindo da constatação de que todo o acidente resulta de uma interacção complexa entre o indivíduo e o ambiente, propõe os conceitos de “parte pessoal” e de “parte do ambiente”. A parte pessoal designaria a interacção entre a predisposição aos acidentes e um ambiente específico.

Encontramos um modelo semelhante em Jeanneret (1983, cit. por Assally, 1990) que distingue quatro grandes tipos de factores a propósito do risco accidental na adolescência: os factores predisponentes endógenos (as características de personalidade do adolescente identificadas como factor de risco), os factores predisponentes exógenos (os factores de risco ligados à mobilidade dos adolescentes), os factores precipitantes endógenos (por exemplo, a condução sob a influência do álcool) e os factores precipitantes exógenos (as infraestruturas, os veículos, etc.).

Para o autor, os traços de personalidade observados nos sujeitos predispostos aos acidentes podem reflectir uma maneira de viver, um modo de reacção e de lidar com certas situações de stress e exigências sociais, e não tanto uma estrutura de personalidade estável.

O conceito de propensão ao acidente tem, também, um fraco valor explicativo. Ele descreve um padrão de implicação nos acidentes, cuja causa é, à vez, o fenómeno e a causa do fenómeno.

Segundo Cameron (1975, cit. por Assally, 1990) o conceito é descritivo e não explicativo, avançando com o conceito de "implicação diferencial nos acidentes". Para este autor, a abordagem tradicional da propensão aos acidentes advém de um processo de exclusão, na definição deste conceito por aquilo que ele não é (a exposição ao risco, os enviezamentos no registo dos acidentes, etc) e não permite definir aquilo que ele é, ou seja, os antecedentes psicológicos da implicação nos acidentes.

Também para Tursz e Manciaux (1995) o conceito de propensão aos acidentes deve ser muito discutido, nomeadamente na medida em que ele pode levar a uma atitude negativa em relação à prevenção.

Estas concepções reflectem a evolução existente ao nível da investigação em saúde pública na direcção de uma perspectiva mais ecológica, ou seja, a

descentração das ópticas individualistas para um redireccionamento para concepções mais sistémicas, que levam em conta o ambiente do sujeito e as suas modificações (acontecimentos de vida, suporte social, etc.).

Estudos Sobre a Influência dos Acontecimentos de Vida e Stress nos Acidentes

Para Rosenbaum e Groves (1991), apesar da aparente causa dos acidentes ser atribuída ao acaso, eles parecem, em termos clínicos, ser parcialmente determinados pelo estado emocional e os acontecimentos de vida (principalmente as mudanças) recentes da vítima.

Selzer et al. (1968, cit. por Iacun et al., 1996) descobriram que 20% de 96 condutores envolvidos em acidentes de trânsito estavam sob stress social, devido a experiências perturbadoras que tinham ocorrido nas 6 horas antecedentes ao acidente, concluindo que o stress social aumenta o risco de acidentes.

Finch e Smith (1970, cit. por Iacun et al., 1996) descobriram mais stress prévio num grupo de 25 condutores fatalmente acidentados, em comparação com um grupo de controlo de 25 condutores.

Selzer e Vinokur (1974, cit. por Iacun et al., 1996) utilizaram um questionário de auto-preenchimento para avaliar o papel das mudanças de vida transitórias e o stress subjectivo numa amostra de 532 condutores (alguns alcoólicos). Os resultados sugeriram que muitas mudanças de vida e stress subjectivo são variáveis mais importantes na correlação com acidentes de trânsito do que variáveis demográficas ou de personalidade.

De acordo com estes dados está Rios, Jimenez & Garcia et al. (1987, cit. por Iacun et al., 1996) que ao examinar 107 condutores com experiência descobriu que aqueles com stress (relacionado com questões de saúde, económicas, pessoais

e/ou profissionais) tinham uma capacidade diminuída para o auto-controlo e para a atenção, o que os colocava numa posição de elevado risco de acidente de tráfego.

Por outro lado, Tsuang et al. (1985, cit. por Rosenbaum e Groves, 1991) reconhecem a necessidade de mais estudos sobre o papel dos acontecimentos de vida que implicam stress, mas concluem que a maioria dos estudos mais recentes encontraram pouca evidência da importância destes acontecimentos nos acidentes de viação.

Segundo Assally (1990), as escalas de tipo Holes-Rahe, utilizadas para apreender a influência dos acontecimentos de vida, não estão isentas de problemas metodológicos. Por um lado, as cotações relativas a acontecimentos de natureza qualitativa, são de natureza quantitativa e têm um carácter retrospectivo, por outro, existe enviesamento no seu preenchimento, que advém da imagem social que se pretende passar, e são cotações baseadas na fiabilidade da memória.

Apesar disso, Assally (1990) correlacionou vários problemas dos adolescentes (insucesso escolar, baixa auto-estima, tendências suicidárias, delinquência, etc) com os acontecimentos de vida. No entanto, adverte que estas correlações situam-se entre 0.30 e 0.40, o que indica que mesmo que exista uma relação entre certos acontecimentos e certos problemas, os acontecimentos só determinam parcialmente a adaptação do adolescente.

De modo geral, a principal carência metodológica dos trabalhos neste campo reside no seu carácter retrospectivo e na ausência de abordagens longitudinais (Assally, 1990).

Esta temática também pode ser abordada de outra forma se nos interrogarmos, não sobre o papel dos acontecimentos de vida precedentes do acidente, mas sobre as consequências do acidente, enquanto acontecimento de vida, o que nos remete para o estudo das vítimas.

Partindo do facto de que nem todos os acontecimentos de vida têm o mesmo impacto na auto-imagem, Palazzi (1990, cit por Assally, 1990) refere que o acidente é percebido como menos perturbador que outro tipo de acontecimentos, como a doença ou a separação, em relação à identidade, num estudo com 1296 adolescentes.

Para Cagnetta e Cicognani (1999), muitos factores intervêm e influenciam a recuperação de uma qualidade de vida aceitável após um acidente grave, nomeadamente o factor idade. As autoras realizaram trabalhos de investigação sobre as consequências dos acidentes de trânsito graves e referem-se ao impacto de uma lesão ou deficiência, na sequência de um acidente, nos adolescentes.

Devido à etapa de vida que atravessam, os adolescentes enfrentam mudanças morfológicas e fisiológicas com elevado impacto na sua auto-imagem. Quando confrontados com uma lesão ou deficiência devidas a um acidente, podem aumentar a sua auto-depreciação e os seus sentimentos de serem diferentes dos pares e das outras pessoas. O processo de reabilitação torna-se, então, mais difícil no contexto de uma intensificação das angústias corporais, já por si difíceis de lidar neste período.

Também a experiência de estar em coma, quando ocorre durante a adolescência, pode acarretar mais problemas que nos adultos. Os adolescentes ainda estão confrontados com as questões do desenvolvimento e da construção de uma identidade própria e a experiência de coma pode dificultar-lhes o sentimento de continuidade.

As autoras concluem, assim, que quando o trauma ocorre durante a adolescência, a severidade das lesões e a experiência de coma são fontes maiores de dificuldades. Os sentimentos associados às mudanças físicas e psicológicas podem ser exacerbados quando o acidente deixa sinais permanentes no corpo. A experiência concomitante de coma parece responsável por um prolongamento da adolescência, seguido de dificuldades em atingir uma identidade adulta madura.

Estas especificidades em relação às consequências dos acidentes nos adolescentes acentuam a necessidade de uma compreensão do acidente, enquadrada no contexto do processo adolescente, e reenviam-nos para a sua significação psicológica, cuja descodificação, no nosso entender, serve o propósito da prevenção e melhora a intervenção com os adolescentes acidentados.

Significação Psicológica do Acidente – Perspectiva Psicanalítica

A perspectiva que coloca o acidente dependente do azar, da fatalidade e do acaso corresponde a uma concepção do mundo que se cinge à realidade manifesta e à ordem das relações de causalidade directa e linear. A perspectiva psicodinâmica aborda o acidente com outro olhar. Esta abordagem pressupõe uma realidade latente, subjacente à aparente, na qual se desenrolam fenómenos não visíveis, nem directamente tangíveis ou mensuráveis (Granel, 1998).

A perspectiva psicodinâmica sobre os acidentes é iniciada por Freud (1901, cit por Granel, 1998) que considera os acidentes dentro dos actos falhados, dotados de sentido, mas ocultos e inconscientes. Os movimentos que os provocam parecem derivados do acaso mas, em vez disso, estão governados por uma intenção obscura e irracional e possuem determinismo simbólico.

No livro “Psicopatologia da Vida Quotidiana”, Freud (1901, 1960) discute como a motivação inconsciente, compreendida através da observação psicanalítica, parece ter um papel importante na ocorrência dos acidentes. De facto, um acidente pode servir vários objectivos: como auto-punição para aliviar a culpa, como uma desculpa para evitar uma situação desagradável, como uma castração simbólica, etc (Rosenbaum e Groves, 1991).

Para Tursz e Manciaux (1995) o acidente, do ponto de vista dinâmico, deve ser compreendido como um acto falhado que pode significar a existência de um conflito

entre diferentes instâncias psíquicas ou entre a pessoa e o meio ambiente, uma tentativa de compromisso entre as diferentes pulsões ou desejos e os interditos, ou entre os desejos contraditórios, ou ainda, uma linguagem do sujeito que, por uma razão ou outra, é incapaz de exprimir de outra forma o seu conflito inconsciente.

Nesta linha de pensamento também encontramos Bergeret (1972/1998) para quem muitos acidentes são actos falhados que se inserem no âmbito da psicopatologia da vida quotidiana.

Dinâmica Inconsciente Subjacente

Matos (1985) refere que o condutor do veículo desconhece em si próprio a dimensão do conflito psicológico que o pode levar ao acidente.

De acordo com esta perspectiva está Granel (1998) que fala da ocorrência no sujeito de uma série de situações internas, à partida desconhecidas para o próprio, que se ordenam e encadeiam numa sequência convergente e não linear, que acaba por levar ao acidente.

Apesar da sua ocorrência aparentar ter sido produzida subitamente e fora do contexto manifesto da pessoa que o produz e do qual é vítima, limitarmo-nos à sua aparência fenomenológica pode ser uma resistência a encararmos o acidente como um processo, com uma origem, um desenvolvimento, uma finalidade e um sentido.

No acidente participam sistemas coordenados de causas em interacção recíproca e circular, sendo o azar apenas mais um elemento do todo que conduz ao acidentar-se. Estas situações desenvolvem-se a nível do inconsciente, fora do controlo dos sistemas conscientes, e daí o seu perigo. É neste sentido que para Granel (1998), sofrer um acidente é um acto “inconscientemente intencional”.

Partindo da afirmação de Freud (1901) que refere uma causalidade interna ao encontro de uma causalidade externa no acidente, Granel (1998) constrói o Modelo da Interação Coordenada de Condições para explicar a etiologia dos acidentes e no qual delimita três condições.

A primeira refere-se aos factores concorrentes. Seriam os elementos externos facilitadores que respondem ao determinismo probabilístico, não sendo condições necessárias, nem suficientes. O autor coloca aqui o mau estado das estradas, a má sinalização ou iluminação, o alcoolismo e a toxicodependência. São condições cuja investigação é importante, mas não são imprescindíveis para que se provoque um acidente. No entanto, favorecem o seu acontecer, dando à pessoa a ocasião para realizar estes actos. O autor sublinha a existência de acidentes sem a participação destes factores, uma vez que cuidadosos condutores podem acidentar-se nas melhores condições de trânsito.

A segunda condição refere-se a um modelo inconsciente, arcaico e universal, segundo o qual se expressam certos estados emocionais e onde se condensam os acidentes passados, onto e filogenéticos, e que está relacionado com o “arquivo da memória” que diz respeito a actos e respostas de violência. Esta é, para Granel (1998), a condição “acidentógena” fundamental e universal, necessária, embora não suficiente, e latente em todos os seres humanos. Existem, contudo, outras condições que vêm activar este modelo inconsciente de reacção.

A terceira condição é necessária e determinante. O autor fala-nos de circunstâncias vitais que se jogam no mundo interno do sujeito e que fazem detonar, num dado momento, essas respostas “acidentógenas”. Trata-se de uma situação existencial, determinante do acidente, com uma especificidade: o sujeito está perante um conflito interno, deve confrontar-se com uma mudança difícil e contraditória, que se transformou num dilema insuperável. A intensidade da excitação e da dor anímica impedem as representações psíquicas que permitiriam contê-la e expressá-la em palavras, reflexões, sonhos ou fantasias (Granel, 1998).

Referindo-se à importância de uma mudança significativa na vida de um sujeito, Granel (1998) diz-nos que se trata de um processo que envolve perigos e situações difíceis. Haverá sempre conflito entre o “antigo” que nos proporcionou estabilidade e segurança e o “novo”, desejado, mas pleno de incertezas. Mudar implica abandonar identificações e integrar outras novas, provoca uma desestruturação parcial do Eu e a abertura no self de novos espaços intrapsíquicos para as novas internalizações. Esta situação provoca inevitavelmente modificações qualitativas e quantitativas nas relações do Eu com as suas instâncias internas e com os objectos externos.

Como a mudança implica uma ruptura de equilíbrio, há sempre uma angústia perante a mudança. O perigo advém de tentar suprimir a angústia mobilizada, em vez de enfrentá-la e elaborá-la. A pessoa encontra-se presa num dilema que constitui uma colisão interna e na qual se confrontam duas partes: a que aceita e impulsiona a mudança e as estruturas que resistem narcísica e irracionalmente a toda a alteração. A capacidade do sujeito de resolver os conflitos suscitados pela mudança depende de como ele elabora estas angústias. Quando estas angústias não se podem resolver, a pessoa pode tentar geri-las através de um acidente.

Ora, a angústia está extremamente intensificada na adolescência pois é uma época de transformações drásticas e irreversíveis. Para Granel (1998) a adolescência é, assim, uma esquina perigosa e, se nela só se vive a mudança como uma perda, de forma patológica, é possível que ocorram acidentes.

Outra situação particular da adolescência é a vivência de experienciar a condição de se ser mortal. Isto implica uma situação traumática muito dolorosa que derruba as ilusões de permanência eterna infantis. Alguns adolescentes não toleram esta realidade, conscientemente ou inconscientemente, e enveredam por condutas de risco que são um desafio à morte, reactivando situações de onnipotência, invulnerabilidade e imortalidade que os podem conduzir a acidentes graves.

Podemos observar, nalguns adolescentes, a fantasia de vencer a morte, aproximando-se para conhecê-la e triunfando sobre o destino fatal e, noutros, a fantasia de ir ao encontro da morte antes que ela sobrevenha de surpresa, que é o que os aterroriza.

Granel (1998) explica que o acidente é a realização no mundo externo de um acidente interno. Se no conflito perante a mudança, o sujeito se dissociou entre dois sistemas que se confrontam de forma violenta e irrepresentável, esta colisão interna levá-lo-á ao acidente. Este choque interno, prévio e subjacente, é o encontro entre as configurações novas que pugnam por impor a mudança e a resistência das configurações antigas que tendem a conservar a situação pré-existente.

Através do acto motor do acidente, não só se expulsa, mas, também, se dá forma a uma situação até aí irrepresentável. Perdeu-se a capacidade de figurabilidade abstracta da experiência emocional, mas esta foi substituída por um acto que traz uma representação concreta.

As feridas e fracturas corporais e físicas ocasionadas no acidente estão ao serviço dessas representações concretas. A dor psíquica que foi insuportável pode ser substituída por uma dor física, mais palpável e compreensível pois o seu conteúdo psíquico foi deslocado e substituído.

O acidente contém uma informação e uma comunicação. O que não pode fazer-se dentro do aparelho psíquico realiza-se fora. Estamos, então, perante uma maneira, ainda que de alto custo, de fazer passar uma mensagem fracassada a outros níveis.

Para Matos (2005) a condução dos jovens é uma linguagem em que os actos estão desligados do pensamento. Cabe à Psicologia Clínica interpretar, dar sentido e ligar o acto de conduzir ao pensamento.

O interesse do modelo psicanalítico é evidente. Uma descodificação hábil dos acidentes de repetição pode esclarecer a significação escondida destes acidentes sintomas e parar esta repetição. Este modelo pode influenciar as medidas de prevenção, ou até demonstrar os seus limites, pois os acidentes aparecem por vezes como uma verdadeira necessidade de economia intrapsíquica (Tursz e Manciaux, 1995).

Adolescência, Mudança e Repetição

Choquet (1988, cit por Marcelli e Mezange, 2000) num estudo sobre a saúde dos adolescentes realçou dois elementos: uma correlação entre problemas relacionados com o comportamento e humor e o acontecer de um acidente nos rapazes, e uma taxa elevada de repetição destes acidentes. Cerca de 28 % dos jovens acidentados têm um acidente no ano seguinte, acontecendo o mesmo a somente 8% dos jovens não acidentados. Entre aqueles que já tiveram muitos acidentes, a taxa de recidiva sobe para 62%, o que permite pensar que a repetição de acidentes diz respeito a certos adolescentes em particular.

Matos (1991) realizou uma investigação sobre acidentes de motorizada em adolescentes do sexo masculino (189 sujeitos) com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos. O objectivo seria procurar estabelecer uma relação entre os múltiplos acidentes de moto dos adolescentes e eventuais perturbações psicopatológicas inerentes (ou não) à adolescência.

A cada sujeito foi aplicada a Escala de Risco Suicidário de Stork com 76 itens e a Escala de Ansiedade de Zung com 20 itens e um questionário sócio-familiar e relacional com 120 questões, incluindo o número de acidentes ocorridos.

A comparação entre adolescentes com acidentes e adolescentes sem acidentes permitiu estabelecer algumas correlações entre o número de acidentes ocorridos, as variáveis ansiedade e risco suicidário e algumas variáveis do

questionário, que vão no sentido de uma configuração psíquica perturbada subjacente aos acidentes.

Os resultados demonstram que a situação de zero acidentes é mais consentânea com ausência de perturbação psicopatológica e a situação de vários acidentes mais consentânea com perturbação psicopatológica e sugerem dois tipos de configurações psíquicas: a configuração psíquica do agir (risco baixo – ansiedade baixa) no qual a ansiedade não se manifesta porque é expelida através do acting e a configuração psíquica de natureza suicidária, na qual o risco e a ansiedade são elevados.

Dos agrupamentos de variáveis presentes no questionário apenas 5 revelaram valores significativos na relação com o número de acidentes: os factores de instabilidade, os factores depressivantes e ansiógenos, os insucessos escolares, a ausência de relações objectais heterossexuais e acidentes gerais.

A análise destes resultados confirma os obtidos na escala de risco suicidário e vem especificar a natureza da configuração psíquica depressiva e ansiosa que, juntamente com a depressão narcísica ou de inferioridade, aparece como o factor mais relevante para o acontecer dos acidentes de mota nestes adolescente.

Nesta investigação ficou demonstrada uma relação bastante significativa entre a tendência para os acidentes de mota e as perturbações de natureza psicopatológica, sem que essas perturbações fossem de âmbito psiquiátrico (Matos, 2005). Tratavam-se de jovens condutores de mota perfeitamente normais, mas alguns tinham uma experiência de vida mais difícil desde a infância no que concerne às relações familiares (com a mãe, o pai, ou ambos) e por isso encontravam-se deprimidos e com um potencial de risco suicidário maior que a normalidade. Estes sujeitos lidavam com a ansiedade expelindo-a através da velocidade.

Marcelli e Mezange (2000) desenvolveram um trabalho partindo da hipótese que a repetição de acidentes no mesmo adolescente poderá ser um sinal de condutas de risco repetidas, conscientes ou inconscientes, mas ligadas a dificuldades psicológicas particulares.

Os autores pretendiam investigar se existe um perfil psicológico particular no adolescente acidentado repetitivamente. Assim, realizaram um estudo retrospectivo de uma população com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos acolhidos nas urgências de um hospital devido a um acidente. Durante um período de 18 meses analisaram 53 dossiers de adolescentes (332 rapazes e 171 raparigas) que vieram às urgências, duas ou mais vezes, neste intervalo de tempo e seleccionaram os adolescentes que apresentaram dois acidentes graves em menos de 18 meses. A partir daqui, realizaram um estudo retrospectivo constituindo um grupo clínico (12 adolescentes com 2 acidentes num espaço de 18 meses) e um grupo de controlo (16 adolescentes escolhidos ao acaso de 2 estabelecimentos escolares)

Foram realizadas duas entrevistas clínicas semi-estruturadas aos dois grupos no sentido de uma avaliação dos diferentes campos de vida do adolescente: tipo de habitação, escolaridade, tempos de lazer, situação familiar, antecedentes somáticos, sintomas, dificuldades psicológicas, perturbações do sono e alimentares, problemas comportamentais, hábitos de consumo.

Foram, também, administradas uma escala de ansiedade de Hamilton, uma escala de auto-avaliação da depressão no adolescente, a CESD (Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale) destinada à população geral, uma escala de depressão (MADRS), uma escala de procura de sensações (Escala de Zuckerman) e uma escala SCAN (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry).

Tal como na investigação de Matos (1991), que acabámos de descrever, os resultados levam os autores a afirmar que, se o acontecer do primeiro acidente

pode ser talvez devido ao acaso, seguramente a repetição de acidentes não se deve ao acaso ou ao destino. A repetição de acidentes, em particular na adolescência, testemunha, muitas vezes, dificuldades psicológicas e psicopatológicas que diferenciam de maneira estatisticamente significativa esta população da população de controlo.

Dos 12 adolescentes com idades entre os 12 e os 18 anos que tiveram dois acidentes graves em menos de 18 meses, para além da prevalência masculina, encontrou-se 83% com uma ansiedade severa ou major, 58% com uma depressividade ou uma depressão clínica e 25% com um comportamento de procura de sensações.

Estes adolescentes têm um contacto muitas vezes difícil, marcado por uma certa reticência ou falta de interesse em se exprimir, em comunicar os seus afectos, emoções, interesses ou prazeres. Deste ponto de vista eles diferem muito do grupo de controlo.

Os autores agruparam estes traços psicopatológicos em três grupos. Um grupo marcado por uma ansiedade major e um estado depressivo. Os acidentes parecem testemunhar actos falhados, por vezes, dentro de um contexto de culpabilidade ou mesmo de auto-punição. Um segundo grupo marcado por uma ansiedade severa ou major e uma procura de riscos e sensações elevada. O acidente aparece como consequência de uma tomada de risco muitas vezes mal avaliada talvez devido ao factor ansiedade. Um terceiro grupo marcado por uma ansiedade severa e/ou traços depressivos. O acidente parece, aqui, inscrever-se num perfil psicológico dominado pelo agir onde a passagem ao acto prevalece.

Os autores sublinham que estes resultados devem chamar a tenção dos médicos das urgências, clínica geral, ortopedistas, etc, para o acontecer de acidentes de repetição e para a sua tradução, no adolescente, numa situação de sofrimento psicológico ou psicopatológico que se deve ter em conta (e não exclusivamente atender à parte orgânica).

Porque o contacto com estes adolescentes nem sempre é fácil com a sua tendência a negar toda e qualquer dificuldade psíquica, os autores propõem a existência de um protocolo sistemático com escalas de avaliação da ansiedade e da depressão tais como as usadas no seu estudo, de forma a objectivar um sofrimento que não pode ser colocado em palavras porque é sentido como uma fraqueza. O objectivo é que o adolescente possa, pouco a pouco, vir a exprimir o seu mal-estar em vez de o negar e agir.

Segundo Choquet (1989, cit. por Chahraoui-Biznar, 1998) existe um significado diferente do acidente nos adolescentes segundo a idade e a repetição de acidentes. O acidente precoce na pré-adolescência constitui um factor de risco porque se conjuga, frequentemente, com um risco de repetição elevado e com dificuldades relacionais e psicológicas. O acidente mais tardio, isolado, pode ser interpretado como uma tomada de risco típica da problemática adolescente na procura da individuação e de autonomia.

Para Chahraoui-Biznar (1998) a adolescência é uma etapa da vida durante a qual ocorrem rearranjos essenciais no plano físico, psíquico, intelectual e social. Ela constitui um processo de individuação-separação que implica, paradoxalmente, a possibilidade de se apoiar em modelos de identificação internos fiáveis. Como uma verdadeira revolução, ligada às múltiplas transformações das relações, a adolescência pode acarretar uma vulnerabilidade associada às pulsões sexuais e agressivas e à necessidade de se separar do meio familiar. Neste contexto, podemos nos interrogar se o acontecer de um acidente nesta etapa da vida não constitui sempre um factor de risco, de diferentes graus, pois intervém numa personalidade vulnerável devido a estas transformações e rearranjos.

Para o autor, o acidente tomado nesta problemática de separação e autonomização, parece vir ajudar o adolescente a romper com os laços de dependência naquilo que eles têm de mais doloroso.

O trauma psíquico seria, então, utilizado por certos adolescentes como um mediador, tendo origem no real e visando romper os laços de dependência. De uma maneira geral, a ruptura destes laços está associada a uma vontade de se constituir uma identidade de adulto autónomo. O trauma psíquico teria, assim, a função de reorganizador ou de operador da mudança. Esta apetência ou necessidade “traumatofílica” dos adolescentes estaria ligada às pulsões de vida e pode ser compreendida como um apelo a um novo nascimento.

O trauma psíquico que implicaria, assim, uma acção de ruptura pela mediação da realidade, seria necessário à reorganização de certos adolescentes e desempenharia um papel reestruturante em ligação directa com as pulsões de vida e não com as pulsões destrutivas.

Tratar-se-ia de uma violência reorganizadora que constituiria uma particularidade do fim da adolescência. A gestão do fim da adolescência dependeria, então, das capacidades do adolescente de se confrontar com as excitações de tipo traumático em doses razoáveis e das respostas dos adultos.

De qualquer forma, se um certo número de comportamentos de risco nos adolescentes podem ter efeitos reestruturantes, não devemos esquecer as consequências, muitas vezes desastrosas, destas condutas. O problema coloca-se quando o trauma psíquico envolve fixação, regressão ou desorganização das defesas disponíveis. Para que ele sirva as pulsões de vida e a reorganização do adolescente é necessário que seja controlável pelo Eu e que escape à compulsão de repetição.

Para Chahraoui-Biznar (1998), as observações antropológicas dão conta da utilização deliberada de traumas psíquicos e físicos no decurso de rituais de iniciação da adolescência. Estes são rituais de passagem que, em referência aos trabalhos antropológicos, implicam uma verdadeira transformação da identidade no quadro de um processo de socialização que necessita da presença e da experiência do grupo social e familiar.

Podemos nos interrogar em que medida a lógica traumática de certos adolescentes acidentados não participa, também, nesta necessidade de transformação que passa pelo apelo a uma violência externa e corporal destinada a modificar radicalmente a interioridade psíquica.

Marcelli (1994, cit. por Chahraoui-Biznar, 1998) também coloca esta hipótese, referindo-se ao facto de que nas nossas sociedades a perda relativa dos rituais sociais impõe aos adolescentes que marquem, eles próprios, os seus corpos, como as raparigas fazem nas perturbações alimentares e os rapazes nos acidentes.

Podemos pensar que certas tentativas de transformação ou de reestruturação falham porque se inscrevem numa “iniciação” solitária sem o apoio do grupo sócio-familiar.

A lógica traumática repetitiva destes sujeitos pode, então, ser compreendida de uma maneira positiva e activa, como um apelo a uma transformação de tipo iniciático, que não termina porque se inscreve numa tentativa solitária. Daqui decorre o interesse de um acompanhamento terapêutico que ajude o adolescente a resolver esta crise de passagem.

Para Amaral Dias (2005) o que conduz o sujeito à repetição, ou seja, o que leva alguém a repetir um comportamento que o colocou em perigo anteriormente e, aparentemente, a não aprender nada com uma experiência, muitas vezes, dolorosa, explica os comportamentos de risco.

O autor remete-nos para a obra de Freud, nomeadamente para o texto “Para além do princípio do prazer” de 1920, no qual Freud realiza uma viragem no seu pensamento, passando de uma perspectiva que colocava os conflitos centrados nas primeiras tensões que tinham a ver com a realização dos desejos sexuais conscientes ou inconscientes, para outra, na qual muitos dos comportamentos se

inscrevem para além deste princípio. Estes comportamentos estariam ligados à pulsão de morte ou instinto de morte e à questão do constrangimento da repetição.

Para Amaral Dias (2005), a ideia de pulsão de morte em Freud tem a ver com a procura do amortecimento da dor, ou seja, “a pulsão de morte seria, dentro do aparelho psíquico, a procura do estágio anterior a toda a experiência penosa, de forma a conseguir iludir a própria experiência penosa” (Amaral Dias, 2005, p.7).

O que liga a ideia de apagamento de uma experiência penosa à repetição de uma experiência penosa relaciona-se com a chamada angústia “normal” ou “angústia sinal” que é, em primeiro lugar, uma resposta ao perigo, antecipando um acontecimento potencialmente angustiante.

É, precisamente, porque não se desenvolve no momento traumático a quantidade de angústia necessária face à situação que a questão traumática se vem a repetir. A repetição da experiência seria, então, a tentativa de produzir a angústia suficiente para a elaboração psicológica do acontecimento, de modo a possibilitar defesas mais adaptativas.

Fazendo a ligação entre recalçamento e constrangimento à repetição, o autor sublinha que esta repetição não provoca, paradoxalmente, a angústia necessária à elaboração, o que reforça o recalçamento, que por sua vez, reforça o caminho da repetição.

Amaral Dias (2005) coloca, assim, a repetição como o problema central dos comportamentos de risco. A repetição liga-se a uma angústia que fica por elaborar o que conduz à repetição, num círculo vicioso. A sua resolução implica a criação de condições para que a angústia ligada ao acontecimento possa ser retomada de outra maneira, modificando, assim, a relação entre os mecanismos de defesa do Ego e as energias que tornam o Ego mais vulnerável à angústia reprimida, não elaborada sobre o acontecimento, ou seja, “recriar uma energia que circule mais livremente, permitir uma recuperação energética de maneira que esta angústia em

vez de ser repetida porque não entendida, agora entendida possa ser re-transformada e energizada de outra forma, investida em outro tipo de comportamento” (Amaral dias, 2005, p.8).

Horta (2005) também se refere aos processos de mudança existentes no processo adolescente e à sua relação com a compulsão à repetição e com os comportamentos de risco. Tal como Granel (1998), o autor refere-se a um conflito entre a pressão para a mudança e as estruturas psíquicas que a ela se opõem. A mudança implica o abandono de identificações e a abertura no self de novos espaços psíquicos para novas internalizações, coexistindo o prazer de mudar com a dor que essa mudança acarreta.

Para o autor, quando o conflito não é representável existe o recurso ao acting, à repetição, sendo a compulsão à repetição a génese da contra-mudança.

Tal como Granel (1998) e Amaral Dias (2005), Horta (2005) reconhece na repetição e no acting uma possibilidade de mudança. “A repetição – e em certa medida o acting – pode estar ao serviço da progressão e maturação psíquica, do pensamento e da libertação do objecto, através da criação de símbolos e sua utilização para o pensar (...) ou do desconhecimento, como se observa no processo analítico ou em certos comportamentos de risco: acidentar-se pode ser uma maneira de tentar resolver os momentos críticos em que é necessário assumir uma situação nova resolvendo a mudança por uma não-mudança” (Horta, 2005, p.30).

Acidente como Equivalente de Suicídio

Laufer (1995/2000) coloca a tentativa de suicídio numa perspectiva desenvolvimental ao admitir que esta se constitui como o elo final de uma cadeia de acontecimentos psicológicos internos, com início na infância, que dificultam a forma como o adolescente lida com as exigências da puberdade e da adolescência.

Para Santos e Sampaio (1997, cit. por Oliveira, Horta, Mendes & Vieira, 2003), os comportamentos suicidários vêm a sua frequência aumentada nas idades entre os 15 e os 19 anos, dado que nesta altura se acentua a fase de autonomia do jovem face à família, se consolida a identidade sexual e o desempenho escolar.

Numerosos estudos se têm dedicado aos factores preditores do suicídio na adolescência, sendo estes a perda dos objectos de vinculação (divórcio ou morte dos pais, abandono, separação, etc), os antecedentes de suicídio ou de problemas mentais na família, as complicações respiratórias à nascença, depressão, estrutura tipo “estado-limite”, abuso de álcool ou drogas, abandono escolar, etc (Assally, 1990).

Apesar da importância dos estudos sobre os factores preditores do suicídio, estes são, contudo, normalmente trabalhos retrospectivos cujo valor explicativo é discutível. Assally (1990) refere que uma abordagem retrospectiva não permite distinguir se um factor é a causa da tentativa do suicídio, se é reactivo à tentativa, reactivo às respostas ambientais à tentativa, reactivo ao tratamento médico-social que se seguiu à tentativa, etc.

A partir desta crítica, podemos pensar na importância de estudarmos os “sinais de perigo” que remetem para a existência de dificuldades no desenvolvimento psicológico e no estabelecimento de estudos longitudinais que nos permitam clarificar a relação entre estas dificuldades e os comportamentos auto-destrutivos.

Ao longo do nosso trabalho, temos vindo a fazer referência à importância dos “sinais de perigo” identificados por Laufer (1995/2000) que distingue, ainda, factores predisponentes aos pensamentos suicidas e factores precipitadores da tentativa de suicídio, o que permite compreender melhor a tentativa de suicídio na adolescência e avaliar melhor o seu risco.

O primeiro factor predisponente relaciona-se com os sentimentos do adolescente sobre a sua sexualidade. O desenvolvimento pubertário acarreta

ansiedades demasiado intensas sobre as sensações sexuais, fantasias e identidade nestes adolescentes mais vulneráveis. O seu desenvolvimento sexual é sentido como uma ameaça e não como uma oportunidade de crescimento. Os sentimentos de anormalidade sexual são fonte de sentimentos dolorosos de vergonha e insucesso que, juntamente com os conflitos edipianos intoleráveis, podem acabar em sentimentos suicidas nos adolescentes.

Outro factor predisponente é o medo de submersão, uma vez que as experiências de dependência e intimidade são vividas como uma ameaça do frágil sentido de identidade destes adolescentes. Esta situação, em paralelo com o medo de abandono, traduz-se na significação de qualquer separação que é sentida como uma rejeição que, por sua vez, baixa a auto-estima e aumenta o ódio de si próprio.

O terceiro factor predisponente referido por Laufer (1995/2000) é a intolerância a afectos dolorosos que advém das dificuldades de separação/individuação precoces. O ser incapaz de renegociar com sucesso estes conflitos precoces provoca nos adolescentes o sentimento de não poder funcionar independentemente dos pais, que se faz acompanhar de outros sentimentos, tais como a vergonha, a humilhação, raiva e medos de loucura, intensificados pela pressão dos pares.

O corpo, identificado como a fonte de sentimentos aterradores e humilhantes, é, naturalmente, o alvo a atacar na tentativa de suicídio. Nestes adolescentes encontramos fantasias de matar o corpo e de se conseguir um sentido de reunião com o objecto primário idealizado, atingindo, assim, um estado de paz sem sofrimento.

Quanto aos factores precipitadores, Laufer (1995/2000) refere-se à possibilidade de mudança na vida do adolescente que tem o significado inconsciente de realização de um movimento para a independência dos pais.

Cabe-nos, aqui, salientar que, como vimos, as mudanças de vida também se relacionam com os acidentes, possivelmente, no contexto da mesma significação.

O segundo factor precipitador é uma perda de controlo da sua agressividade e ódio, temível para o adolescente e que se relaciona com um sentido frágil de identidade, que não está suficientemente diferenciada das representações dos pais internos. O acto suicida pode conter a fantasia de proteger o Eu idealizado e objecto desta agressividade poderosa.

A relação entre motivação suicida e acidentes tem vindo a ser do interesse de vários autores que a abordaram de diferentes pontos de vista.

Rosenbaum e Groves (1991) referem-se aos estudos de Crancer & Quiring (1970) que realizaram um estudo sobre pessoas que tentaram o suicídio, revelando uma taxa de acidentes mais elevada (81%) que a taxa do grupo de controlo, e aos de Selzer et al. (1962) que ao estudarem o relato de pacientes com tendências auto-destrutivas, descreveram uma frequência de acidentes duas vezes maior neste, que num grupo de controlo.

Selzer e Payne (1962, cit. por Iacun et al., 1996) descobriram que os pacientes psiquiátricos com tendências suicidas (N=33) tinham duas vezes mais acidentes de tráfego do que os pacientes não suicidas (N=27).

Existem, contudo, alguns autores (Tabachnick, 1973, Tsuang et al., 1985) que pensam que a motivação suicida não é, senão, um pequeno factor na ocorrência de acidentes de tráfego (Rosenbaum e Groves, 1991).

Pensamos que esta controvérsia advém das enormes dificuldades que se levantam no que respeita ao realizar de estudos nesta área.

Hernetkoski e Keskinen (1998) referem-se a vários estudos (Connolly, Cullen & McTigue, 1995; Peck e Warner, 1995, etc) que apontam para situações de suicídio quando os acidentes de tráfego são devidamente estudados, mas sublinham, igualmente, a dificuldade de apoiar conclusões definitivas, uma vez que os dados

sugerem, mas não demonstram claramente, que os acidentes foram, antes, suicídios.

Para os autores, os estudos já realizados sobre esta matéria apontam para que os suicídios constituam cerca de 1.5% a perto de 15% de todos os acidentes de tráfego.

Esta divergência de resultados parece indicar que a prevalência exacta de suicídios mediados por veículos é difícil de determinar e que esta obedece a diferentes atitudes face ao suicídio, que influenciam o modo como as estatísticas são realizadas e interpretadas pelos diferentes países.

Por outro lado, por razões psicológicas fáceis de compreender, numerosos médicos mesmo diante de um suicídio evidente, inscrevem a palavra acidente na autópsia de um adolescente. Assim, nalguns países o suicídio é melhor aceite socialmente e, daí, mais facilmente classificado como tal.

Outra razão, tem a ver com o facto de que normalmente não existem dados fiáveis, que possam ser a base destas investigações, sobre as condições em que o acidente ocorreu, ou sobre aspectos relativos ao condutor.

Como Keskinen e Pasanen (1990, cit. por Hernetkoski e Keskinen, 1998) demonstraram, as estatísticas oficiais não revelam a totalidade de suicídios cometidos no tráfego, pois esta classificação é realizada por médicos forenses que, normalmente, não consideram a informação relativa aos condutores.

Na perspectiva dos autores, mesmo quando os acidentes são olhados como um continuum que vai de acidentes a suicídio, em vez de só acidente ou só suicídio, quer o conhecimento sobre o condutor, quer o conhecimento sobre as condições externas que envolveram o acidente, são necessários para determinar as causas do acidente.

Imajo (1983, cit. por Hernetkoski e Keskinen, 1998) sugere que cada acidente, cujas causas não são claras, deve ser investigado ao nível das circunstâncias externas da sua ocorrência, mas também utilizando o método da autópsia psicológica da vítima.

Com o intuito de descobrirem a prevalência de suicídios e outros tipos de comportamento auto-destrutivo em acidentes de tráfego fatais na Finlândia, Hernetkoski e Keskinen (1998) investigaram os dados sobre acidentes fatais colectados por equipas de investigação de acidentes rodoviários durante os anos 1987-1988 e 1991-1992. Estes resultados foram depois comparados com um estudo prévio relativo aos anos de 1974-1975 e 1984-1985. Os dois períodos de tempo abarcavam um total de 2440 casos que foram classificados em quatro grupos: suicídios, negligentes, duvidosos e os acidentes “verdadeiros”.

Os resultados revelaram que durante os 20 anos de intervalo entre as duas colectas de dados, o número de suicídios e de condutores negligentes aumentou significativamente. Também a proporção relativa de suicídios aumentou de 1.0% para 7.4% e a proporção relativa de negligentes de 11.2% para 20.0%, não existindo alterações significativas no número de casos duvidosos. Os resultados demonstraram também que os casos duvidosos e os de suicídio eram similares em vários aspectos, enquanto que os casos negligentes diferiam daqueles dois. A maioria dos condutores era do sexo masculino, sendo os do grupo negligente os mais novos. Os autores concluíram ainda, que o estado mental mais comum no grupo suicida era a depressão.

De realçar que neste estudo, a maior parte dos suicídios mediados por veículos foram cometidos por jovens do sexo masculino, o que foi coincidente com a elevada taxa de suicídio destes jovens na Finlândia.

Para Evans (1990) o suicídio num acidente de tráfego permite o uso do melhor método camuflado de auto-destruição nas sociedades actuais, ao minimizar a culpa naqueles que eram próximos da vítima. Para o autor, o uso de veículos para o

suicídio ocorre, de facto, de forma inquestionável e tem vindo a ser discutido na literatura. Whitlock (1971, cit. por Evans, 1990) por exemplo, descobriu que os países com uma alta taxa de acidentes de tráfego tinham, igualmente, uma taxa de suicídio elevada.

O mascarar do suicídio pelo acidente permite que este seja a forma de auto-destruição eleita por muitos adolescentes. Se tivermos em conta esta hipótese, os factores preditores do suicídio e os factores preditores do acidente, tornam-se dois campos que se entrecruzam.

Para Assally (1990) são poucos os trabalhos que analisam explicitamente a relação entre suicídio e acidente na adolescência. O autor refere-se ao estudo de Davidson et al. (1982) que aborda esta questão através da perspectiva dos factores de risco (sobretudo conflitos familiares) que são comuns aos adolescentes suicidários, acidentados e toxicodependentes, e ao trabalho de Litt (1981) que também associa as ideias suicidárias ao comportamento de não usar o cinto de segurança nos adolescentes californianos.

Hernetkoski e Keskinen (1998) reclamam a importância do uso de métodos fiáveis no estudo dos suicídios mediados por veículos motorizados e defendem que estes devem ser incluídos nas estatísticas de suicídio e não nas estatísticas dos acidentes de tráfego mortais.

Este olhar que coloca os suicídios mediados por veículos motorizados como suicídios e não como meramente um problema de segurança rodoviária, traduz-se, em termos de estratégia de prevenção, na necessidade de se adoptarem os mesmos princípios da prevenção do suicido na adolescência.

Daqui decorre a relevância de prever o risco de suicídio nos jovens candidatos a condutores de veículos motorizados.

Oliveira et al. (2003) realizaram um estudo com o objectivo de comparar o risco de suicídio de adolescentes de 14 e 15 anos, candidatos à licença especial de condução de ciclomotores (N=40), com o risco de suicídio de adolescentes mais velhos, com idades entre os 16 e 19 anos, candidatos à carta de condução de motociclos (N=40). Os autores procuraram, ainda, verificar a influência de algumas variáveis psicossociais sobre o nível de risco, utilizando a Escala de Risco Suicidário de Stork.

Os resultados obtidos revelaram que só 8.9% (N=7) da amostra total apresentava um risco de suicídio explícito (todos do grupo de adolescentes com idades entre os 16 e os 19 anos). Os autores concluíram, também, pela relação de algumas variáveis referentes às características da amostra com os pontos obtidos na Escala de Risco Suicidário de Stork. O grupo de adolescentes com mais idade apresentava um valor de risco suicidário mais elevado, realçando-se variáveis como a percepção da qualidade da relação materna, a situação económica, o consumir álcool habitualmente, o nível de integração familiar sentido e a auto-imagem, a nível físico, em termos de atractividade. Os autores destacam que também Sampaio (1993) refere a visão negativa de si próprio, as dificuldades de relacionamento familiar e a má integração social como características dos adolescentes suicidas.

Oliveira et al. (2003) explicam os valores mais elevados de risco suicidário no grupo dos 16-19 anos relacionando-os com um certo perfil de personalidade depressiva suicidária, sendo mais pessimistas e com uma visão mais negativa da vida, em comparação com o grupo de adolescentes com 14 e 15 anos. Os adolescentes mais velhos parecem, também, ter uma auto-estima mais baixa, dificuldades ao nível da autonomia comportamental e ao nível das relações familiares, encontrando-se mais vulneráveis a comportamentos de risco.

Da comparação dos dois grupos, os autores salientam que nos mais velhos, as ideias de morte e os sentimentos de abandono encontram-se mais associados, no contexto de um maior isolamento social, e de pouca resistência à frustração, com o

consumo de álcool e o uso da velocidade na condução a serem utilizados para fazer face a tais sentimentos.

Os autores concluem, assim, pela existência de mais sinais de alarme de possível comportamento auto-destrutivo, relacionados com mais características de uma “adolescência difícil”, no grupo de adolescentes com risco suicidário mais elevado, e sublinham a importância de uma avaliação psicológica dos factores de risco, a par de uma avaliação que habilita para a condução, na adolescência.

Oliveira et al. (2003) realçam, ainda, a importância da variável idade do adolescente. Os autores comparam os resultados do seu estudo com os de Stork (1977) e Matos (1991) referindo uma convergência que vai no sentido de ser no final da adolescência que o risco suicidário é mais elevado.

Esta situação pode estar relacionada com as marcas desenvolvimentais da depressão específicas para os vários momentos da adolescência. No seu início estaríamos perante a fadiga, a hipocondria e as dificuldades de concentração, que se fariam acompanhar pelo aborrecimento, a inquietação e o acting out, enquanto que no seu final, as marcas da depressão estariam mais relacionadas com o abuso de drogas, os comportamentos suicidários e a promiscuidade sexual (Martins e Coelho, 2000, cit. por Oliveira et al, 2003).

Se, e de acordo com as estatísticas, existe um aumento de vítimas de acidentes com motociclos à medida que a idade aumenta (Oliveira et al., 2003) parece importante o delineamento de uma estratégia de prevenção que inclua os adolescentes mais novos. Neste sentido caminha o nosso trabalho, que incide na compreensão da dinâmica subjacente aos comportamentos de risco nos adolescentes de 14/15 anos.

Para certos autores, e em relação a certos adolescentes, o acidente é assimilado à satisfação de uma necessidade masoquista num sujeito com tendência para a auto-punição. É mesmo, muitas vezes considerado como um

compromisso entre o desejo de morte e o desejo de vida, um equivalente suicidário num sujeito que, confrontado com pulsões contraditórias, evita o suicídio e escolhe a conduta de risco e o acidente (Tursz e Manciaux, 1995).

Esta situação pode-se apresentar como uma dor, uma angústia de morte, ou ser compreendida como a expressão do instinto de conservação ou da libido. O desejo de morte, em certos casos, aparece como a expressão do Tanatos primitivo e fundamental e, mais vezes ainda, parece resultar de um sentimento de culpabilidade que pode estar ligado a uma situação edipiana não resolvida, ou a um reviver dessa culpabilidade ligado a insucessos vários, amorosos ou escolares (Tursz e Manciaux, 1995).

Para os autores, o adolescente, confrontado com estas pulsões contraditórias preferirá a roleta russa ao suicídio manifesto. Os benefícios secundários de escolher o acidente são inconscientes: a valorização perante si e os outros, acompanhada da reparação de uma imagem de si insuficiente, numa sobrecompensação de uma falta profunda. Mas o acidente pode resultar também de um compromisso entre pulsões hetero-agressivas e o desejo de auto-punição que as acompanha.

Para Menninger (1938, cit. por Matos, 1991), os acidentes não acontecem, são, em vez disso, provocados, obedecendo a causas inconscientes e constituindo uma auto-destruição focal, negando o Eu a responsabilidade dessa auto-destruição.

Para Holinger (1981, cit. por Tursz e Manciaux, 1995), a conduta de risco é, de maneira mascarada, uma dimensão da tendência auto-destrutiva, ao mesmo nível que o suicídio ou homicídio. Este conceito de auto-destruição (self-destructiveness) é comumente admitido nos EUA onde as mortes acidentais, suicidas e homicidas são estudadas juntas sob a designação de mortes violentas.

Duvivier (1986, cit. por Matos, 1991) aborda o suicídio como a meta final daqueles que têm comportamentos de natureza suicidária, que não são olhados

como tal. A autora inclui aqui os acidentes, referindo-se a eles como equivalentes suicidários.

Também para Matos (2005), os acidentes não são, na verdadeira acepção da palavra, propriamente acidentes, mas sim, equivalentes suicidários.

Como vimos, a literatura sobre a tentativa de suicídio na adolescência aponta para o facto desta não se dever a um impulso momentâneo, mas ser o resultado de uma cadeia de acontecimentos internos que não permitem ao adolescente lidar com os desafios desta etapa da vida com sucesso. Esta noção de um processo, com origem na infância, que vai desembocar num comportamento de risco na adolescência, assemelha-se à noção de processo de acidente que temos vindo a discutir.

Esta perspectiva reforça a possibilidade de um acidente de tráfego poder ser, antes, uma tentativa de suicídio (ou mesmo um suicídio) camuflada, até aos olhos do próprio condutor, uma vez que Oliveira et al. (2003) consideram o veículo motorizado como um instrumento tão letal como outros métodos usados pelo adolescente para tentar o suicídio.

Realçamos, contudo, que não podemos falar de tentativa de suicídio se esta não se faz acompanhar de ideias de morte e de uma intenção deliberada, mas podemos considerar os acidentes como equivalentes suicidários, ou como comportamentos de natureza para-suicidária, no sentido de serem formas de expressão, mais inconscientes, de um mal estar profundo.

Influência da Família, Grupo de Pares e Sociedade na Ocorrência dos Acidentes

A influência dos aspectos ligados à educação familiar e à relação familiar na ocorrência dos acidentes tem vindo a ser analisada de diferentes perspectivas.

Assally (1990) coloca o plano preventivo ao nível da predictabilidade das negligências educativas nos diversos domínios do comportamento parental. A partir da transmissão intergeracional de comportamentos sociais, podemos inferir que os pais que não têm comportamentos de segurança rodoviária, também não os irão transmitir aos seus filhos. Mais do que uma educação específica no âmbito da segurança rodoviária, trata-se de uma concepção geral das atitudes de saúde e de segurança que é transmitida pelos pais e na qual também se inclui o seu comportamento perante a segurança rodoviária.

Smith-Winberry (1987, cit. por Assally, 1990) estudou a influência do clima familiar na condução dos adolescentes. Inspirando-se no modelo de Margaret Mahler (individuação/separação), o autor estudou as correlações familiares com a condução perigosa através de um questionário aplicado a 244 adolescentes.

Tratava-se de testar a hipótese de que os comportamentos do adolescente na condução reflectiam a maneira como ele se separava dos seus pais, uma vez que estes comportamentos constituem um aspecto particular do fenómeno geral de individuação que é a principal tarefa desenvolvimental da adolescência.

Este fenómeno de individuação/separação pode ser apreendido como um continuum que vai da construção de uma identidade própria que se diferencia dos outros membros da família, mantendo, no entanto, as suas ligações, a um processo disfuncional no qual o adolescente rejeita as normas sociais e familiares e se envolve em comportamentos de passagem ao acto violentos ou auto-destrutivos.

Para o autor, os resultados a que chegou demonstram a influência do clima familiar na condução perigosa dos adolescentes, destacando uma constelação de factores que designa como “negligência familiar” e que constituem o principal factor de instalação de comportamentos normativos ou desviantes na adolescência.

Chahraoui-Biznar (1998) também se referiu, como vimos, ao acontecer de um acidente no contexto da problemática da separação/individuação na adolescência.

A atmosfera familiar e a satisfação da vida familiar, também, parecem estar correlacionadas com a adaptação ao sistema de circulação de 2448 adolescentes condutores de ciclomotores. Neste estudo, Hofner (1972, cit. por Assally, 1990) conclui que esta adaptação (medida segundo a imprudência, a velocidade praticada e a conformidade às regras de circulação) depende da personalidade que é, por sua vez, determinada pela educação familiar. Segundo o autor, um bom comportamento na circulação rodoviária encontra as suas raízes nas fases precoces da existência, ou seja, nas normas e no clima emocional familiar.

Para Matos (1991), a actualização e actuação dos conflitos serão realizadas, como já salientámos, ao nível da família, do grupo e da sociedade durante a adolescência. A inserção social e a necessidade de um percurso próprio fazem transparecer a fragilidade das identificações até aí adquiridas, muitas vezes por submissão ou medo do abandono afectivo familiar, fazendo surgir a passagem ao acto, em vez do acto mediatizado pela elaboração mental.

Na investigação do autor (1991), o desequilíbrio familiar aparece como gerador de acidentes. "Tudo indica que as famílias que não favorecem ou dificultam os processos de mentalização, predispõem e agravam, por vezes, a depressão e a depressividade, facilitando o acting-out, sob a forma socializada de condução de moto, donde resulta, muitas vezes, o acidente" (Matos, 1991, p.384).

Matos (1991) refere a este propósito que os acidentes de condutores de motorizada podem ocorrer na confluência de perturbações de natureza depressiva e ansiosa e de distorções relacionais na família, o que valida a necessidade de compreensão da matriz familiar dos sujeitos em situação de risco.

Para o mesmo autor, a tendência suicidária do sujeito é indissociável das relações psicopatológicas em que evoluiu, conjugando-se, num certo momento, a patologia do próprio com a patologia familiar no período da adolescência, ou seja, precisamente na altura em que o adolescente procura um caminho próprio no qual os ideais construtivos e possíveis são necessários à valorização narcísica, à

reorganização afectiva e social que leva ao distanciamento da família de origem e à constituição da família de procriação.

Assim, Matos (1991), coloca a hipótese de que o sistema familiar e relacional, em que se inserem os adolescentes, possa favorecer o acontecer de acidentes, quando é de natureza psicopatológica ou distorcida.

Matos (1991) refere, ainda, a contribuição para os comportamentos de risco da dificuldade de comunicação manifesta na família e na sociedade. Muitas vezes os problemas do adolescente são dificultados pela patologia dos próprios pais, através da exacerbação de conflitos manifestos, da indiferença e, assim, da rejeição.

Curioso, será pensarmos que o instrumento utilizado no acidente foi colocado à disposição do adolescente pelos pais e pela sociedade. Matos (1991) propõe que este presente dos pais aos filhos adolescentes, a mota que eles próprios nunca tiveram, mas gostariam de ter tido, é uma oferta à sua própria adolescência, sendo a mota a materialização das imagos filiais projectadas no adolescente, cujo luto os próprios pais nunca chegaram a fazer.

Quanto à influência do grupo de pares, esta acentua-se na adolescência, o que é compreensível, dado que uma das principais características desta etapa da vida é precisamente o desenvolvimento de uma autonomia face à família.

A mota permite ao adolescente a ideia de liberdade de acção, possibilidade de afirmação, de autonomia, de individualidade, mas também de adesão ao grupo de pares, na procura de uma identidade própria face à família e à sociedade.

Na adolescência, a influência do grupo de pares é, em geral, considerada no seu nível máximo por volta dos 15 anos (Colleman, 1980, cit. por Assally, 1990) e é mediatizada por diversos factores como a posição/status dentro do grupo ou o suporte familiar. Parece, igualmente, que os adolescentes consideram que os seus pais têm mais influência ao nível dos valores e das decisões a longo termo

(orientação profissional, abandono escolar, etc) e que os pares são mais influentes no que concerne aos hábitos culturais e estilos de vida.

Apesar da importância da influência do grupo de pares nos comportamentos de risco dos adolescentes, parece existir um défice no que respeita a estudos sobre esta influência no campo específico do comportamento rodoviário (Assally, 1990).

Nos estudos que se dedicam às atitudes relativas à segurança rodoviária dos adolescentes, como é o caso dos trabalhos de Firth et al. (1981), a pressão do grupo de pares é descrita como um dos determinantes com mais peso na tomada de risco, estando os rapazes mais sujeitos a esta influência do que as raparigas (Assally, 1990).

Também Oliveira (2005) se refere à importância das relações sociais com o grupo de pares, que muitas vezes, assumem um papel preponderante como elementos mais ou menos facilitadores do crescimento mental e com impacto no grau de vulnerabilidade do adolescente perante os factores de risco e, assim, perante o risco de acidente.

Para Matos (2005), crescer e conduzir é aceder a um estatuto de sujeito, a uma definição de si mesmo. Para isso, o adolescente precisa de se desfazer das identificações familiares e, de algum modo, atravessar um vazio identificatório, que o expõe à influência do grupo de pares, mas também dos media.

“A imagem positiva que os mass-media transmitem dos comportamentos de risco reforça a emotividade do adolescente o que, na procura do prazer e de modelos de identificação sociais, aumenta o seu potencial de risco” (Matos, 1991, p.179).

Evans (1990) refere que uma mudança no modo como a sociedade olha para os comportamentos de condução pode ter influência na segurança rodoviária. O autor refere que se o uso perigoso dos veículos for mais associado com

imaturidade e insucesso, do que com “glamour” e excitação, é possível que a segurança no trânsito aumente.

Esta influência dos media, com a valorização da tomada de risco, da aventura e da procura de sensações extremas no comportamento do adolescente tem sido objecto de discussão. Apesar disso, a avaliação da influência dos media no comportamento rodoviário dos adolescentes carece de estudos específicos sobre este tema.

Ainda assim, Assally (1990) refere-se à investigação de Greenberg et al. (1983), que realizaram análises de conteúdo sobre cenas de condução em programas de televisão, que sugere a existência de consequências no comportamento dos jovens a partir de comportamentos observados na televisão. Coloca-se, assim, a questão da identificação poder ser a variável intermediária entre a influência da televisão e o comportamento rodoviário.

A contribuição da sociedade no que toca à adopção de comportamentos de risco pelos adolescentes advém, para Marques (2005), do paradoxo que esta encerra “quando se exige responsabilidade e obediência por um lado, enquanto, por outro, se insiste no prolongamento da dependência e da desresponsabilização (...) através de formas de socialização cada vez mais problemáticas, marcadas, ao mesmo tempo, pelo isolamento verificado nas aprendizagens e na escolaridade cada vez mais longas, massificadas e colectivas, e pela incerteza, às vezes no limite do desespero, quanto à entrada numa via profissional e ao assumir um papel de adulto - autónomo, criador e produtor” (Marques, 2005, p.21).

Assim, a sociedade desempenha um papel na manutenção dos comportamentos de risco quando não cria condições que ajudem o adolescente a pensar, ou incentivando, através dos estereótipos sociais, as condutas agidas. Por outro lado, é possível uma contribuição mais positiva quando promove e valoriza os aspectos reveladores de maturidade mental.

Outro contributo da sociedade prende-se com a importância dada à investigação destas problemáticas. Na situação actual, o lugar da investigação é crucial no âmbito da prevenção dos comportamentos de risco que levam ao acidente, nomeadamente na definição de bons indicadores de exposição ao risco. Apesar disso, parece existir uma insuficiência de fundos disponibilizados para a investigação nesta área, o que é incompreensível se atendermos aos custos sociais e económicos dos acidentes, com a perda de muitos anos de vida produtiva e, mais importante, aos elevados custos para a saúde pública.

Prevenção e Intervenção

As consequências dos acidentes de mota na adolescência (graves lesões e em última instância, a morte) revestem-se de importância capital para a família do adolescente, técnicos e responsáveis de saúde mental e para a sociedade em geral.

Turzs e Manciaux (1995) referem que uma das bases da prevenção dos acidentes ao nível da família é constituída pelo exemplo dado (ao atravessar a rua por exemplo), referindo-se às opções pedagógicas da família face ao risco e à segurança como um dos factores de risco a ser trabalhado.

Os autores realçam a importância da educação para a saúde, sublinhando que é preciso que os adultos educadores não a desmintam através do seu próprio comportamento, como peões ou condutores. Os adolescentes julgam severamente esta incoerência do mundo adulto, onde as práticas contradizem, muitas vezes, os princípios falados. Neste empreendimento têm lugar a escola e as actividades extra-escolares em colaboração com a família, as colectividades locais e os técnicos de saúde.

Turzs e Manciaux (1995) sublinham que esta educação para a segurança não deve ser hiper protectora nem ansiogénica. Não deve, pois, consistir numa acumulação de interditos variados que o adolescente tentará contornar, nem que seja pelo espírito de oposição. Os autores propõem, então, que a prevenção da integridade física e mental não se deva fazer sacrificando o direito à criatividade, ao prazer, à experimentação, ou envolver a interdição de condutas de tentativa ou de risco.

Ensinar os adolescentes a distinguir entre os riscos aceitáveis e aqueles que o não são, porque incontroláveis e com consequências imprevisíveis, representa, para os autores, uma verdadeira educação para a gestão e controlo dos riscos, devendo ser este o objectivo dos programas educativos ao colocarem o ênfase na adopção de comportamentos de segurança.

Contudo, devido à forte dependência psicológica dos factores de risco nos grupos de jovens condutores, uma simples transmissão de conhecimentos que apelam à razão não poderá, no melhor dos casos, obter nenhum resultado em termos do aumento da segurança rodoviária. Isto porque, para os jovens condutores em busca de sensações nas manobras perigosas, uma exposição da perigosidade de determinados comportamentos estaria, inclusivé, contraindicada, pois poderia constituir-se como um estímulo na procura desses momentos de perigo, no pior dos casos (Schulze, 1995).

A complexidade do processo acidental explica as dificuldades ao nível da prevenção, que deve dar conta de diferentes dimensões.

Para Matos (1991), os acidentes de mota nos adolescentes podem ser evitados através de medidas tais como: a sensibilização dos responsáveis pelas políticas de saúde, educação e transportes no sentido do acidente ser encarado no âmbito das perturbações psicológicas; desenvolvimento de campanhas de sensibilização junto dos jovens, nos estabelecimentos de ensino, sobre a relação entre perturbações na adolescência e propensão para os acidentes de mota; avaliação do risco suicidário

dos jovens condutores de motorizada nos estabelecimentos de ensino para que eles sejam informados do seu risco de acidente; encaminhamento de jovens em risco suicidário para as áreas de Psicologia Clínica dos serviços de saúde mental para adolescentes; criação de um núcleo de investigação em acidentologia numa parceria universidade / Prevenção Rodoviária Portuguesa.

Tendo em conta a vertente psicológica implicada no risco, pensamos que a compreensão psicológica pode prevenir alguns acidentes graves e ajudar no tratamento das consequências de outros.

Para Granel (1998), uma cuidadosa e progressiva elaboração com o acidentado do sentido, significado, simbolização e intenção do seu acidente, permitirá a consciencialização das suas motivações. O indivíduo poderá, assim, organizar a sua mudança, mas com a compreensão dos seus significados, alcances e ressonâncias internas.

A intervenção parte, assim, do conceito fundamental de que acidentar-se é consequência de um processo motivado por uma sequência de vivências inconscientes, intencionalmente ordenadas, que se condensam, entrelaçam e convergem, num momento específico da vida de uma pessoa, num acidente.

Esta noção de processo de acidente é extremamente importante ao nível da prevenção e da intervenção. Os adolescentes acidentados podem tornar-se resistentes às intervenções físicas e psicológicas devido à significação psicológica que esteve por detrás do acidente. Descobrir atempadamente as ansiedades e conflitos envolvidos no processo de acidente e direccionar a intervenção para esses factores, aumentará a possibilidade do tratamento ser bem sucedido.

Rosenbaum e Groves (1991) salientam a necessidade de uma rigorosa avaliação da vítima de acidente que permita o delineamento de uma intervenção que facilite a reabilitação e que se constitua preventiva de novos acidentes. Por exemplo, alguns indivíduos podem melhorar os seus padrões de relação

interpessoal e a sua resposta às mudanças de vida com psicoterapia psicodinâmica.

Horta (2005) refere-se à intervenção que a Prevenção Rodoviária Portuguesa realiza com adolescentes candidatos a condutores de ciclomotores. Trata-se de uma dinâmica de grupo e uma avaliação psicológica que pode levar à realização de uma ou mais entrevistas individuais, nos casos em que parecem existir dificuldades psicológicas na gestão do processo adolescente, e assim, dificuldades de conduzir um ciclomotor em segurança.

Para o autor, desde o primeiro contacto na dinâmica de grupo, à entrevista final, a relação com o adolescente reveste-se de preocupações terapêuticas, tendo um papel relevante na prevenção de comportamentos de risco, nomeadamente, relativamente à condução.

Na avaliação psicológica são utilizadas uma escala de ansiedade, uma escala de risco de suicídio e a prova projectiva Zulliger, no pressuposto dos resultados obtidos por Matos em 1991, numa investigação a que já fizemos referência.

Na dinâmica de grupo que utiliza técnicas activas (tipo psicodramáticas, por exemplo) pretende-se que sob o tema “factores internos e externos que influenciam a condução” os adolescentes possam exprimir, associar e elaborar percepções, sentimentos, emoções e representações relacionadas com as temáticas do risco e da segurança.

O trabalho realizado no grupo permite a descodificação dos conteúdos latentes e o fornecimento de símbolos e pensamentos para as diversas problemáticas que aparecem, no intuito de que a expressão individual e o movimento grupal concorram para a promoção do insight. “É para nós essencial proporcionar ao adolescente uma experiência de liberdade e de treino de capacidades, um espaço de escuta e contenção e não algo acabado e pensado à partida” (Horta, 2005, p.28).

As entrevistas clínicas assentam na procura de uma explicação do comportamento do adolescente numa abordagem do contexto geral da vida do jovem, da sua história e personalidade, e pretendem perspectivar um prognóstico sobre as capacidades do adolescente no que respeita à gestão dos conflitos internos e externos, ou seja, as suas capacidades relacionais e elaborativas.

O autor sublinha que uma boa avaliação pode reduzir o risco, pois uma compreensão adequada daquilo que se passa com o adolescente tem um efeito tranquilizador e um carácter terapêutico.

Apesar de reconhecermos a importância de outras medidas preventivas, queremos, com este trabalho, realçar que a intervenção e a prevenção dos acidentes nos adolescentes passa por olhar para a sua condução como um comportamento de risco, que deve ser enquadrado na dinâmica do processo adolescente, que é fundamental conhecer e compreender, para que cresça a possibilidade desse risco diminuir.

Assim, entendemos a noção de risco inscrita na dinâmica relacional, transformacional e de crescimento do processo adolescente. Quando existem dificuldades no desenvolvimento psicológico, diminuem as possibilidades do adolescente de fazer face às tensões inerentes a esta etapa da vida, ficando mais vulnerável a enveredar por comportamentos de risco.

Nesta perspectiva, faz-nos sentido a proposta de Oliveira (2005) que define o conceito de risco nos seus aspectos que conjugam as abordagens epidemiológicas, sobre factores de risco externos, com as de natureza clínica, nas quais a capacidade de elaboração interna remete para o conceito de vulnerabilidade colocando, assim, o carácter subjectivo da vida mental como tendo poder desestabilizador dos factores de risco.

A condução arriscada do adolescente, como comportamento de risco que é, reflecte o seu dinamismo intrapsíquico e tem, por isso, um significado interno, que

através do processo de acidente (que engloba a influência da família e da sociedade) o pode conduzir ao acidente.

Aceder a este significado interno, integrado no processo adolescente, implica não reduzirmos a nossa abordagem aos aspectos sintomatológicos, frequentemente visados na investigação desenvolvida nesta área, mas caminhar no sentido do conhecimento do adolescente e do modo como ele vivencia o conflito psíquico inerente ao desenvolvimento psicológico deste período.

Só este conhecimento nos permitirá perceber as dificuldades que podem ocorrer, e o seu impacto no modo de agir/conduzir do adolescente.

Assim, partindo dos critérios definidos por Laufer (1995/2000) que nos auxiliam na compreensão destas dificuldades, construímos um instrumento de avaliação psicológica, centrado na intersubjectividade, que permite, pensamos, dar conta das dimensões implicadas no desenvolvimento psicológico do adolescente.

Este instrumento será preenchido a partir da entrevista clínica com o adolescente, pois ela permite aceder à natureza e às características dos movimentos que se jogam na adolescência, uma vez que é necessário considerar as fontes e os processos que estão na sua base e não, apenas, a sua expressão.

Parece-nos, assim, que um diagnóstico sintomático não é suficiente para revelar estes movimentos que ocorrem na adolescência, só acessíveis no campo da intersubjectividade e quando entendemos o processo de avaliação psicológica, também ele, um processo de construção, transformação e criação.

Aceder, deste modo, ao significado das condutas de risco tem um carácter preventivo e interventivo pois, tal como Granel (1998), Marques (2005) ou Horta (2005), pensamos que prevenir e intervir será estar mais próximo deste significado, através de um processo de construção intersubjectivo, que promova um

crescimento no sentido da diminuição da necessidade do recurso aos comportamentos de risco.

ENTREVISTA CLÍNICA NA ADOLESCÊNCIA

Tendo em conta o exposto nos capítulos precedentes, elegemos, no presente capítulo, a entrevista clínica como o método que melhor permite aceder ao funcionamento mental adolescente, no contexto de uma abordagem que nos aproxima do adolescente como pessoa total.

A utilização da entrevista clínica como método privilegiado no nosso trabalho decorre das aceções de adolescência e de risco na adolescência, nomeadamente, no campo da condução, que temos vindo a explicitar.

De facto, o processo de avaliação na adolescência deve ser, à semelhança do próprio processo adolescente, um processo transformacional, onde se criam e recriam novos objectos e onde opera um trabalho feito de ligação, comunicação e transformação (Marques, 2005).

Numa lógica de coerência entre modelos teóricos e metodológicos, pretendemos privilegiar as concepções que reenviam para uma realidade interna, tendo em conta as características do desenvolvimento, e que, assim, integram a noção de risco e o seu significado interno na dinâmica relacional e transformacional do processo adolescente.

Deste ponto de vista, a avaliação psicológica não pode ficar presa nos parâmetros da objectivação, que defendem a medida e a comparação face a um

grupo de referência, com o recurso à psicometria, deixando de lado a intersubjectividade.

Estes instrumentos rigorosos de medida “hipotecam e anulam o Outro, que terá de ser submetido e subjugado a outras regras de expressão” (Marques, 1999, p.136) e não consideram os processos e as transformações que operam no sujeito, nem os contextos em que estes ocorrem.

Essa visão, que assenta na comparação, coloca-nos perante a anulação da individualidade e da singularidade. Para Marques (1999), a única maneira de se usar a comparação com um grupo de referência deverá passar pela concepção de que cada ser é singular e se expressa em função de contextos e relações, tomando, assim, várias formas e significações que dependem de uma lógica interna que gere as trocas e transformações com o exterior.

Nessa perspectiva, mais tradicional, a ênfase é colocada nos dados que se conseguem fixar. O sujeito é pensado, ou melhor, as suas respostas a um teste são pensadas, sem a presença do sujeito (ignorando-se a importância do aqui e agora) e recorrendo-se a referências psicopatológicas que remetem para uma determinada designação.

Mas, na verdade, as respostas a um teste espelham, apenas e só, aquilo que o teste permite, condicionam as escolhas do sujeito e não o revelam como um todo. As respostas devem ser consideradas na situação e no contexto relacional, dando-se relevância ao seu processo de elaboração, que advém, sempre, da interação e da intersubjectividade.

Também a designação em classificações e estereótipos não permite uma verdadeira aproximação ao sujeito. Mais importante do que encaixar um comportamento numa designação é a reflexão sobre o sentido que este comportamento tem para o adolescente, sendo esta reflexão realizada em conjunto com o próprio adolescente.

Uma lógica estática não é, assim, compatível com a concepção de que os factos psicológicos não são constantes, emergindo, antes, em determinados contextos e momentos.

Parece-nos, pois, que um diagnóstico sintomático não é suficiente para dar conta dos movimentos que ocorrem na adolescência, uma vez que para além da sua expressão, é necessário considerar as fontes e os processos que esta tem por base. Porém, este empreendimento só será bem sucedido se for realizado com o adolescente, no campo da intersubjectividade, e no intuito de um acréscimo de sentido, denominador comum do processo de avaliação e do processo adolescente.

No modelo que preconizamos é dada importância às relações que o adolescente estabelece consigo próprio e com os outros e à forma como vai transformando a realidade interna e a externa. Atribuímos à entrevista clínica a capacidade para poder aceder às características e à natureza destes processos.

É no contexto da entrevista clínica que, com o envolvimento participativo do adolescente, é possível a ele aceder na sua complexidade e profundidade e tornar, assim, a avaliação, também ela, um processo de construção, transformação e criação.

Este processo conduz a que aquilo que é observado pelo entrevistador e pelo entrevistado possa ser compreendido o mais próximo possível do seu verdadeiro significado. “Tal conhecimento deve ser encarado como um processo de construção e reconstrução onde opera a intersubjectividade, que possibilita chegar, depois, à parte mais complexa, mas também mais rica, que é a de ir procurando o sentido, que está contido nos múltiplos sentidos, que melhor se ajuste e se aproxime do verdadeiro conhecimento – o possível para o sujeito e o possível para o psicólogo nos respectivos limites máximos” (Marques, 1999, p.136).

Para Widlöcher (2003/2005) a entrevista, dentro do quadro psicanalítico, descreve-se, principalmente, pelo estabelecer de uma relação entre um modelo intrapsíquico e um modelo intersubjectivo (ou interpessoal) da actividade mental.

A entrevista deve considerar as trocas de informação entre entrevistado e entrevistador, mas, também, as operações mentais envolvidas. A realidade psíquica inconsciente, a natureza conflitual e os processos de mudança e de resistência que dela decorrem, estão numa dupla relação de interiorização e de exteriorização com o interpessoal. A entrevista clínica leva em consideração estes princípios. O que se transmite na relação não é, apenas, a expressão do pensamento, mas uma parte da actividade intrapsíquica.

As expectativas dos dois, entrevistado e entrevistador, relacionam-se com a interiorização de relações anteriores presentes no desenvolvimento. A interacção entre os dois é utilizada para estudar as exteriorizações do mundo intrapsíquico do paciente.

Também para Aguilar, Marzani & Victòria (2003), a entrevista clínica é uma experiência emocional que implica um processo bidireccional, não se constituindo, apenas, como a investigação do outro, mas explorando uma relação que activa em cada um dos participantes certas ansiedades, defesas, estilos de relação, etc. O campo de exploração concretiza-se através do espaço interrelacional (que contém uma vertente interrelacional e outra intrapsíquica) dos dois participantes.

A intersubjectividade é o motor do encontro com o outro (Bénony & Chahraoui, 1999/2002) no qual devemos prestar atenção à comunicação verbal e não verbal, quer do entrevistado, quer do entrevistador.

De facto, o psicólogo participa no diálogo, não apenas pelos seus comentários e interpretações, mas, também, pelos seus afectos e associações de pensamento que as suas expressões verbais ou faciais poderão enunciar.

Quanto ao entrevistado, ele produz uma comunicação que é dirigida a um interlocutor específico que, por sua vez, deve levar em conta este aspecto na apreciação daquilo que o paciente diz, e não diz, durante a entrevista.

Para Widlöcher (2003/2005) a “qualidade de uma entrevista psicanalítica é função da subtileza com que narração e diálogo podem alternar com insights que lhe conferem profundidade, metáfora para dar conta da riqueza das redes associativas nas quais se inscrevem” (Widlöcher, 2003/2005, p.43).

Esta entrevista tem como objectivo desenvolver no psicólogo um conhecimento da vida mental do paciente no conjunto da sua actividade intrapsíquica (realidade psíquica e vivência de relações interpessoais), mas o importante é que este acesso advém de um conjunto de representações e afectos que estão na mente do psicólogo no decurso da entrevista.

Widlöcher (2003/2005) designa esta interacção psíquica pelo termo de co-pensamento. Este termo refere-se ao facto de que aquilo que ocupa o pensamento do doente, ocupa, também, o do clínico, provocando neste inferências e contextos associativos que permitem a compreensão do que acontece na mente do doente e, ainda, a activação de outras redes associativas fora do que o clínico sabe do doente. Assim, é, também, o mundo psíquico do clínico que é transformado pelo processo de comunicação.

O autor não deixa de criticar a forma como se tem vindo a subestimar esta participação do psicólogo quer na actividade intrapsíquica, como interpessoal do doente. A reflexão que se tem vindo a realizar neste âmbito tem-se limitado, quase exclusivamente, à relação interpessoal, ou seja, à relação entre as transferências e as contratransferências.

A noção de co-pensamento não pretende cingir-se apenas à relação, propriamente dita, mas ter um alcance mais abrangente, referindo-se a tudo o que é

susceptível de ocupar o espírito do clínico, a partir do que é comunicado, conscientemente ou inconscientemente, pelo paciente.

Widlöcher (2003/2005) sublinha, assim, a reciprocidade do processo. No campo interactivo da relação a transferência e as resistências actuam quer no entrevistado, quer no entrevistador, sendo estes processos indissociáveis. A investigação do clínico é aqui colocada em referência ao estudo das comunicações do doente, mas, também, em relação à auto-observação e auto-análise por parte do psicólogo.

O autor reconhece, ainda, as dificuldades inerentes à necessidade de prestar atenção a esta interacção na sua globalidade. O clínico pode privilegiar excessivamente o lado intrapsíquico, considerando o interpessoal apenas como um aspecto daquele, ou, pelo contrário, pender mais para o lado interpessoal, reduzindo a abordagem intrapsíquica a uma simples leitura deste.

Se no processo terapêutico existe o risco de que a preocupação com o estabelecimento de um quadro e a compreensão dos processos transferenciais e contratransferenciais se venham a sobrepor à construção teórica no âmbito dos modelos intrapsíquicos, na entrevista, devido à atenção que é dispensada aos mecanismos e processos que operam no intrapsíquico, a relação interpessoal pode vir a ser subavaliada e encarada, preferencialmente, como um meio, e não como um objecto a ser observado.

Tendo em conta estas considerações, pensamos que os conceitos de continente/conteúdo e de função alfa, desenvolvidos por Bion (1962/1991), vêm auxiliar a nossa compreensão.

O psicólogo enquanto co-agente e co-autor do processo de avaliação deve receber, acolher e dar sentido a comportamentos, actos ou palavras, numa lógica próxima da "rêverie" de que nos fala Bion (Bion, 1967/1983, cit. por Marques, 1999), para que esses elementos possam, depois, vir a ser reapropriados pelo sujeito e integrados de novo, permitindo o progresso do conhecimento.

Para Aguilar et al. (2003) a investigação da verdade, que está na base da atitude de investigação do entrevistador, relaciona-se com o chamado “K” (knowledge/conhecimento) de Bion, definido como uma relação de comensalidade e/ou de simbiose entre continente e conteúdo, no sentido de que se trata de uma relação na qual continente e conteúdo dependem um do outro para propiciar o seu crescimento mútuo. De facto, a aprendizagem pela experiência advém deste crescimento, tanto no continente como no que é contido.

A entrevista clínica inscreve-se, assim, numa relação continente-conteúdo, revelando o processo de construção de sentido através da significação e da simbolização, e no intuito da criação de novos objectos e novas relações continente-conteúdo (Marques, 2005).

Importa referir que esta intersubjectividade, que temos vindo a realçar, conduz a certas especificidades na entrevista com o adolescente.

Aspectos Específicos

Para Birraux (2003/2005), nenhum tipo de entrevista com o adolescente é verdadeiramente dual, no sentido de que este é sempre dependente da família, ou de uma instituição e não pode ser considerado com a mesma autonomia que um adulto. A qualidade da entrevista terá de levar em consideração estes aspectos.

O clínico deverá, por um lado, conter o que o adolescente apresenta, apoiando um Ego ainda impotente para gerir sozinho as angústias que submergem e, por outro, levar à descoberta de uma nova visão da história do adolescente.

Cabe também ao clínico reformular o que o adolescente traz em desordem, estabelecendo ligações e evidenciando a repetição dos conflitos e do uso das mesmas defesas. “Reformular é também oferecer «o seu aparelho de pensar»

quando o silêncio é demasiado pesado tanto para o clínico como para o adolescente" (Birraux, 2003/2005, p.311).

Outro instrumento essencial na entrevista com o adolescente passa pela explicação, que a autora denomina de pedagogia do quotidiano, que deve permitir que o adolescente forme um pensamento próprio a partir da informação que solicita e que não quer, ou não pode, obter dos pais, e que visa desconflitualizar situações actuais e amenizar as angústias que advém da ignorância.

Um aspecto também referido pela autora tem a ver com a neutralidade entendida como "o lugar definido, subtraído do juízo de valor, na diferença do outro, nos seus próprios valores, nas suas opções culturais e religiosas, nos seus compromissos e nos seus ideais" (Birraux, 2003/2005, p.306), que na entrevista com o adolescente é frequentemente provocada, dado que este se sente por ela angustiado.

A sua tentativa para que o clínico passe a ser seu aliado contra os pais não deverá anular a neutralidade do psicólogo, que não é mais do que a sua disponibilidade e tolerância às informações trazidas pelo adolescente, em relação às quais não deverá pronunciar nenhum juízo. Qualquer observação crítica por parte do psicólogo pode ser interpretada por parte do adolescente como uma desvalorização dos pais, ou dele próprio.

Daqui decorre que o psicólogo deverá manter sempre uma especial atenção sobre os seus sentimentos, afectos e reacções, no sentido de os relacionar com a sua própria adolescência e com as imagos parentais interiorizadas, estando, assim, mais apto para controlar as suas consequências na relação com o adolescente.

Na perspectiva da mesma autora, a problemática interna do adolescente relaciona-se com a necessidade de encontrar a distância óptima entre as imagos parentais desejadas e odiadas, o que tem como consequência, não só a visão do adulto como um sedutor ou um perseguidor, como também, a oscilação do próprio

adolescente entre as posições de sedução e as de agressão. Esta situação traduz-se na entrevista no facto do adolescente mostrar que não é compreendido pelo psicólogo, ou, então, que neste reside a sua única possibilidade de salvação.

A gestão da distância óptima por parte do psicólogo surge, aqui, como a solução necessária para evitar o afastamento do adolescente, que pode sentir a relação como demasiado próxima, o que desperta os desejos incestuosos e parricidas e submerge a capacidade de pensamento.

Também aqui o clínico deverá questionar sempre as emoções suscitadas pelo adolescente, para que possa gerir melhor um espaço onde se deve recusar a interpretar o papel de inimigo ou de cúmplice e situar-se ao nível da empatia para melhor compreender o que o paciente quer comunicar. A empatia está ligada à identificação projectiva e, quando esta não é excessiva e não há perda de identidade ou confusão de identidades, estamos no campo da identificação projectiva comunicativa (Aguilar et al., 2003).

Um dos dados essenciais do trabalho com adolescentes é o facto da relação transferencial e contratransferencial ser maciça e imediata (Braconnier & Marcelli, 1983/2005). O psicólogo deverá ter em atenção todas as suas intervenções, avaliando atempadamente as suas consequências, uma vez que o adolescente, em particular, se encontra perante uma fragilidade interna que deve ser considerada.

Tal como Coimbra de Matos (2002) refere, “o adolescente é particularmente sensível à compreensão/incompreensão da sua transferência (tem uma pele delicada e um coração apaixonado) e extremamente vulnerável à resposta contra-transferencial omissa, inadequada ou intempestiva” (Coimbra de Matos, 2002, p.220).

A habilidade para ouvir e dispor de tempo para um adolescente cria uma oportunidade para que possam substituir-se pensamentos por acções (Stern, 1995/2000). De facto, o próprio acontecer da entrevista já é uma vitória, pois as

condutas de risco e o agir encontram, agora, um espaço e um tempo para serem pensadas, e o seu relato, ainda que elementar, triunfa sobre a desligação (Richard, 2003/2005).

Horta (2005) também se refere ao carácter preventivo e terapêutico da avaliação, no sentido de que uma compreensão adequada do estado do adolescente tem um efeito tranquilizador. “Uma boa avaliação pode reduzir o risco” (Horta, 2005. p. 30) e constituir-se, também, como uma intervenção terapêutica ao permitir ao adolescente sentir-se mais compreendido e, assim, em menor risco.

A acepção de avaliação que temos vindo a defender inscreve-se, precisamente, numa lógica terapêutica, na qual é suposto que o sujeito se reencontre consigo próprio. “Prevenir e intervir será, assim e antes de mais, ouvir e ver o que nas condutas está contido, aceder ao que elas significam, tomá-las como conteúdos à procura de continentes, passar do visível ao invisível, do manifesto ao latente, tudo isto através de um processo de construção intersubjectivo, entre Um e Outro, sustentado pela curiosidade e inscrito no desejo e no sonho de conhecer e ser” (Marques, 2005, p.21).

Investigação Clínica

Também no campo da investigação clínica, a entrevista clínica parece constituir-se como um método muito interessante, se tivermos em conta as particularidades que temos vindo a evocar, nomeadamente, o facto de ser um modo de acesso privilegiado ao inconsciente.

Pedinielli e Rouan (2003/2005) apresentam a entrevista de pesquisa científica de duas maneiras. Ela pode ser semelhante à entrevista clínica, mas o seu conteúdo passa a ser trabalhado de forma diferente, ou seja, analisa-se, com um objectivo de pesquisa, uma entrevista clínica realizada com outro objectivo, ou pode

tratar-se de uma entrevista cujos objectivos são definidos previamente e que é realizada segundo um tipo de recolha pré-definido.

Na primeira situação, a entrevista faz parte da prática clínica e é sujeita, posteriormente, a um trabalho retrospectivo, no segundo caso, a recolha de dados é submetida a alguma forma de padronização que corresponde aos critérios de validade da recolha e da validação das hipóteses.

Nas duas situações podem existir problemas deontológicos, éticos e jurídicos. De facto, para além do cumprimento da lei e do código deontológico que a pesquisa clínica deverá respeitar, existem outras questões como a natureza do consentimento, o interesse da pesquisa para o doente, os seus efeitos sobre ele, as consequências dos resultados em determinados grupos de doentes, a utilização de um material retrospectivo, como a entrevista terapêutica, que devem ser objecto de reflexão e tidas em consideração no planeamento e na realização de uma investigação clínica.

As entrevistas de pesquisa psicológica podem, também, ser classificadas em função da sua estrutura e dos constrangimentos que operam sobre o discurso. Para Pedinielli e Rouan (2003/2005), a entrevista directiva não deveria, legitimamente, figurar ao lado das entrevistas clínicas, da forma que as temos vindo a descrever, estando mais próxima dos questionários.

Os autores referem, sobretudo, a entrevista semi-directiva, que aborda de forma livre uma série de temas com base numa instrução lata e permite dar conta da dinâmica dos processos psíquicos, dando liberdade ao sujeito na forma de organizar o seu discurso, mas possibilitando alguma forma de padronização, e a entrevista não-directiva que permite reconstituir de forma mais nítida a verdade do sujeito, a construção da sua história a partir da representação do desejo e das modalidades de resolução de conflitos, mas parece possuir assinaláveis limitações quando se pretende a comparação de entrevistas, no âmbito da pesquisa científica.

Bénony e Chahraoui (1999/2002) referem, a este propósito, que na entrevista semi-directiva o clínico dispõe de um guião de entrevista, no sentido de que tem presentes algumas questões que correspondem a temas sobre os quais se propõe conduzir a investigação. Estas questões não são, contudo, colocadas de forma ordenada, mas sim no momento oportuno da entrevista, propondo, assim, uma espécie de trama a partir da qual o entrevistado pode desenrolar o seu discurso. O aspecto espontâneo das associações não está tão presente pois o discurso é enquadrado pelo clínico que deixa o sujeito associar livremente, mas apenas sobre o tema proposto.

Já a entrevista não-directiva, apresentaria, para estes autores, a vantagem de permitir perceber o sistema de associações realizado livre e espontaneamente pelo sujeito, dado que as restituições do clínico ao longo da entrevista visam um máximo de neutralidade. É de salientar, contudo, que mesmo estas restituições têm influência sobre o discurso produzido pelo sujeito, uma vez que nos encontramos no campo da intersubjectividade, como já referimos.

A escolha do tipo de entrevista depende, naturalmente, dos objectivos da investigação e dos modelos teóricos de referência. De salientar será o facto de que a própria concepção de pesquisa influencia a forma da entrevista, uma vez que esta vai ser, inevitavelmente, diferente, se tivermos como referência um modelo pós-positivista, ou um modelo construtivista.

No quadro da pesquisa, a entrevista pode ser objecto de vários tipos de tratamento com o intuito de identificar alguns aspectos específicos. Pedinielli e Rouan (2003/2005) incluem na expressão “análise do discurso” vários tipos de leitura do material verbal produzido na entrevista.

Uma forma específica de análise do discurso é a “análise clínica” que se refere a um conjunto de hipóteses sobre os conflitos do doente, a natureza da sua angústia, os seus investimentos libidinais, as suas relações de objecto, os seus mecanismos de defesa, a maneira como reconstrói a sua história e a estrutura do

seu discurso. Segundo os autores, esta análise do discurso é considerada como o reflexo destes processos e tem a vantagem de se adequar ao método clínico, mas, por outro lado, é muito intuitiva e dificulta a possibilidade de se realizarem comparações de uma entrevista para outra.

Para Denzin e Lincoln (1994, cit. por Pedinielli e Rouan, 2003/2005) a maioria das outras análises do discurso utilizadas trabalham, apenas, com um pequeno número de indicadores, no sentido de serem mais fiáveis e de melhor garantirem a possibilidade de generalização posterior, como é o caso, por exemplo, da análise da enunciação, da análise da conversação, da análise proposicional do discurso ou da análise semiótica.

Assim, a pesquisa que advém da reprodução do procedimento clínico e da utilização retrospectiva do material situa-nos no espaço da subjectividade e da relação do sujeito com a sua história, mas os métodos de análise, que são vistos como tendo fraca validade, nem sempre permitem recolher dados generalizáveis ou validar/refutar hipóteses.

Por outro lado, a entrevista de pesquisa, cujos objectivos já estão pré-definidos à partida, pode permitir evidenciar determinados fenómenos específicos, ou analisar certos indicadores reveladores de um funcionamento mais geral, mas corre o risco de fornecer dados que se encontram longe da riqueza da experiência clínica. Entre estas duas situações, impõe-se uma reflexão sobre a metodologia qualitativa que permita situar a entrevista clínica de pesquisa como uma contribuição para a produção de objectos pela expressão de um sujeito (Pedinielli e Rouan, 2003/2005).

E é, precisamente, com a intenção desta contribuição, que encontramos trabalhos, no campo da investigação psicanalítica, que incidem em sistemas de avaliação sob a forma de perfil ou de escala.

Aguilar et al. (2003) referem-se aos primeiros trabalhos desta natureza, como o Adult Profile de A. Freud (1965) e a Rating Scale de Bellack (1968), que se basearam nas teorias clássicas das pulsões e da psicologia do Eu, e aos instrumentos de avaliação, baseados na teoria das relações de objecto, como a escala de Gill e Hoffman (1982), que se centra na transferência, a de Perry e Cooper (1986), mais direccionada para as defesas e os conflitos e a de Sundbom et al. (1987) que descreve organizações de personalidade, entre outros.

Para Bateman, Brown & Pedder (2000/2003) a tentativa mais conhecida para situar os dados psicodinâmicos numa base segura, repetível e cientificamente aceitável, é o desenvolvimento do Tema Conflitual Central da Relação (Core Conflitual Relationship Theme – CCRT) de Luborsky e Crits-Christoph (1990).

Apesar de ser um método trabalhoso, parece fornecer dados psicodinamicamente significativos sobre o mundo interno. Este método traduz a ideia de que cada sessão terapêutica (ou entrevista) contém uma série de temas pessoais inconscientes que podem ser identificados através do estudo das transcrições das sessões.

Para se identificarem CCRTs, numa primeira fase, pares de juizes treinados extraem da transcrição um conjunto de «episódios relacionais» descritos pelo paciente que são analisados segundo três componentes (desejos e necessidades do paciente, resposta obtida dos outros e respectiva reacção do Self). Depois de elaboradas, estas categorias são traduzidas para uma lista pré-determinada de categorias padrão que permitem comparações mais fiáveis e de onde emerge um CCRT que caracteriza o estado central do paciente e que pode ser transformado num conjunto de afirmações que o paciente pode utilizar para se pensar a si mesmo e permitir, ainda, verificar a mudança em psicoterapia.

Luborsky (1990, cit. por Bateman et al., 2000/2003) pensa que a abordagem pelo CCRT fornece a primeira confirmação científica e a primeira medida objectiva

do conceito de transferência, possuindo, ainda, uma considerável flexibilidade como instrumento de pesquisa.

Outro instrumento que vem sendo muito utilizado na investigação psicodinâmica é a Entrevista de Vinculação do Adulto (Adult Attachment Interview – AAI) de Main e colaboradores (1991, cit. por Bateman et al., 2000/2003). Baseada na teoria da vinculação de Bowlby de 1988, a AAI parte, também, das transcrições das entrevistas, mas preocupa-se mais com a forma e o estilo da narrativa do paciente do que propriamente com o conteúdo. Trata-se de uma entrevista de avaliação de tipo psicodinâmico que se centra nas vinculações e perdas passadas e presentes do sujeito. Pensa-se que as disposições relacionais subjacentes de uma pessoa, mesmo que inconscientes, devem ser evidentes na estrutura da sua narrativa, ou seja, na sua consistência, coerência, elaboração ou no seu carácter coarctado.

As entrevistas são classificadas em quatro categorias principais: autónoma-livre (o sujeito fala livre e coerentemente sobre as experiências do passado); despreocupada-desligada (as narrativas não são elaboradas e os sujeitos têm poucas memórias da infância e tendem a desvalorizar as relações de forma grandiosa); preocupada-enredada (estilo narrativo confuso e o sujeito parece dominado por afectos do passado); e hesitante (o sujeito apresenta lapsos de raciocínio e dá informação inconsistente). Através da verificação da alteração destes estilos narrativos, a AAI tem sido utilizada para seguir a mudança na terapia psicanalítica.

Podemos, ainda, referir o Karolinska Psychodynamic Profile (KAPP) desenvolvido em 1991 por Weinryb e pelos seus colegas. Trata-se de um instrumento baseado na teoria psicanalítica que avalia diferentes aspectos do carácter a partir de entrevistas clínicas. Este instrumento consiste em 18 sub-escalas como por exemplo: intimidade e reciprocidade, tolerância à frustração, regressão ao serviço do Ego, forma de lidar com afectos agressivos, concepções sobre a aparência corporal e o seu significado para a auto-estima, função sexual,

satisfação sexual, organização de personalidade, etc (Weinryb, Asberg, Barber, Gustavsson & Wilczec, 2004).

Vários estudos têm sido levados a cabo no sentido de verificar a fiabilidade deste instrumento e os autores publicaram recentemente um estudo sobre as mudanças na psicoterapia psicanalítica utilizando o KAPP.

Weinryb et al. (2004) convidaram 55 pacientes que realizavam psicoterapia psicanalítica (durante cerca de três anos) a participarem neste estudo. Segundo os autores, 36 pacientes que completaram a psicoterapia manifestaram uma substancial redução do sofrimento sintomático e um decréscimo nos níveis de patologia medidos com o KAPP. Estas mudanças não foram encontradas nos indivíduos que não se envolveram no tratamento. Os autores pensam que estes resultados indicam que os indivíduos que se envolvem na psicoterapia melhoram a sua capacidade de lidar com aspectos cruciais da vida e reduzem o seu sofrimento sintomático, referindo, ainda, a capacidade deste instrumento para apreender estruturas intrapsíquicas a partir das percepções que o sujeito tem de si próprio e da sua relação com os outros.

No âmbito deste campo de investigação, gostaríamos de realçar os trabalhos de Aguilar et al. (2003) que desenvolveram a Escala de Avaliação Psicanalítica enfatizando, especialmente, as reacções transferenciais e contratransferenciais.

Esta escala é um instrumento de avaliação diagnóstica baseado na teoria psicanalítica das relações de objecto desenvolvida por Melanie Klein e foi criada para introduzir a dimensão intrapsíquica e relacional dos pacientes na investigação clínica e epidemiológica do diagnóstico psiquiátrico. Os autores partiram da hipótese de que a obtenção de um perfil psicodinâmico da estrutura intrapsíquica pode enriquecer a apreciação de outros métodos de diagnóstico.

Os objectivos dos autores prendiam-se com a necessidade de criar um instrumento que permitisse avaliar aspectos do funcionamento intrapsíquico e

relacional do sujeito, que são relativamente estáveis no tempo, que fosse verificável e de possível reprodução, podendo, ainda, correlacionar-se com outros sistemas de classificação diagnóstica das perturbações mentais. Através desta escala, Aguilar et al. (2003) pretendiam, ainda, investigar a possibilidade de um nível de consenso entre avaliadores independentes através de três entrevistas diagnósticas livres.

Os autores chamam a atenção para o facto desta escala não pretender substituir o diagnóstico psicanalítico, entendido como um processo de diagnóstico constante, pois definir a estrutura intrapsíquica e as formas de relação das pessoas por meio de uma escala seria sempre reducionista e limitado. Existe, antes, a intenção de formalizar uma impressão diagnóstica inicial, que permita obter um perfil estrutural intrapsíquico do sujeito e quantificá-lo com finalidades de investigação clínica e epidemiológica.

A escala é constituída por 15 sub-escalas que operam situando o sujeito entrevistado relativamente a alguns dos parâmetros nucleares do modelo kleiniano, que foram agrupados em 4 dimensões: capacidade do Eu, identificação projectiva, dimensão esquizoparanóide e dimensão depressiva.

Em relação à primeira dimensão, as 4 sub-escalas destinadas a investigar a organização egóica do paciente (capacidade verbal e comunicacional, qualidade do contacto com os próprios sentimentos, grau de tolerância à frustração e nível de reconhecimento dos seus próprios problemas) baseiam-se no predomínio ou fracasso da capacidade de elaboração mental da vida emocional, de acordo com as noções de função alfa de Bion.

De facto, estas sub-escalas reflectem o estado em que se encontram os objectos primários interiorizados, no que se refere às capacidades de contenção e transformação da ansiedade e das experiências frustrantes (capacidade transformadora da função alfa). Para os autores, a capacidade de dar um bom suporte verbal e comunicacional aos sentimentos e estados emocionais e a

capacidade de tolerar o conflito psíquico, a frustração e a complexidade emocionais demonstram uma boa resultante desta função metabolizadora e contentora.

A investigação da identificação projectiva é realizada a partir das sub-escalas: nível de intrusão e de hostilidade na atribuição de sentimentos, motivações e estados emocionais ao outro; determinação da fonte dos problemas e qualidade da reacção de contratransferência do entrevistador.

Trata-se de verificar que espaço mental e que possibilidades simbólicas tem o paciente, e se existe a noção de conflito e como este é elaborado, ou seja, se a identificação projectiva é defensiva ou comunicativa. Podemos observar este mundo interno nas formas verbais e não verbais que o paciente utiliza na entrevista e através das emoções que são reactivadas no entrevistador. Tenta-se, assim, perceber se estamos no domínio do desejo de comunicar e de dar a conhecer os seus sentimentos e fantasias, ou se no paciente predomina a vontade de invadir e controlar a mente do entrevistador, projectando nele partes do seu Self. Pretende-se, ainda, averiguar qual a capacidade de compreensão interna do paciente em relação a tais projecções, ou seja, o seu grau de flexibilidade.

A avaliação da dimensão esquizoparanóide realiza-se com as sub-escalas: nível de ansiedade do entrevistado durante a entrevista; vivências paranóides em relação aos outros; tipo de defesas predominantes face à experiência persecutória; níveis de ansiedade persecutória procedentes do Supereu.

Esta avaliação pressupõe os conceitos de posição esquizoparanóide de Klein e corresponde a um nível fraco de integração do Eu, com o domínio de ansiedades persecutórias, sendo uma ameaça ao Eu. O sujeito recorre a mecanismos de cisão, projecção, identificação projectiva maciça e idealização para colocar no exterior a vivência destrutiva que advém da pulsão de morte e de um grau intolerável de frustração.

A avaliação inclui as reacções de ansiedade corporal expressas e os níveis de inibição do pensamento e da comunicação o que também permite avaliar o grau de fragmentação do Eu e a projecção no corpo daquilo que é sentido como persecutório.

Na sub-escala das vivências paranóides relativamente aos outros avalia-se o grau de cisão e de projecção das experiências agradáveis e desagradáveis e, assim, o contacto com a realidade. A sub-escala relativa ao tipo de defesas predominantes perante a experiência persecutória avalia o grau de cisão com que o Eu do paciente se defende da experiência persecutória. A sub-escala que avalia os níveis de ansiedade persecutória que advém do Supereu constitui uma avaliação da capacidade de assumir a culpa e o grau de tolerância que a acompanha.

Quanto à investigação da posição depressiva, a avaliação desta dimensão é realizada através das sub-escalas: confiança nas próprias capacidades; consciência e preocupação com os actos e sentimentos próprios; tipo de relação com os sentimentos de culpa; e preocupação com o outro.

Aqui é avaliada a visão que o paciente tem de si próprio e das suas capacidades, o que se relaciona com a introjecção e a consolidação de um bom objecto, com as possibilidades de representação simbólica do objecto interno, com a tolerância da dor e da culpa pela perda do objecto, e com a possibilidade da sua reparação, o que supõe a tolerância da ambivalência e a integração dos aspectos libidinais e destrutivos.

Aqui é, também, avaliada a capacidade do paciente de tolerar a ansiedade depressiva, assumindo-se como responsável pelos danos no objecto e suportando o medo em relação ao que pode acontecer com o outro.

A avaliação da escala é obtida a partir de entrevistas livres, não-estruturadas, nas quais se enquadra a possibilidade da realização de algumas perguntas,

esclarecimentos, comparações e interpretações com o intuito de explorar estes aspectos.

Os autores realizaram este estudo junto de uma amostra de 57 adolescentes (30 rapazes e 27 raparigas) com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos que foram recebidos na consulta de psiquiatria de um hospital de Barcelona e de um Serviço de Higiene Mental de Milão.

Aguilar et al. (2003) referem que todos os pacientes foram, também, submetidos ao Youth Self Report (YSR) de Achenbach (1991), baseado na descrição de sintomas e de comportamentos específicos de adolescentes, sendo, igualmente, realizado um diagnóstico com base no DSM-IV, uma vez que existia o interesse em estabelecer correlações com outros métodos de diagnóstico psiquiátrico, numa fase posterior.

Com cada paciente foram realizadas 3 entrevistas livres com o intervalo de uma semana, estando presente o entrevistador e um observador. Ambos avaliaram a escala sem trocarem informações. As equipas foram constituídas por psiquiatras e psicólogos com experiência de trabalho clínico de orientação psicanalítica, tendo existido um treino prévio relativamente às classificações da escala.

Para os autores, os resultados das correlações entre as diferentes dimensões revelam que a escala parece coerente com o modelo kleiniano, ou seja, um bom nível de capacidade do Eu corresponde a um baixo nível de identificação projectiva e a uma baixa intensidade de ansiedades persecutórias, com uma boa capacidade depressiva.

Através desta escala, os autores pensam ter comprovado que é possível obter um nível de correlação estatisticamente fiável entre as avaliações de observadores independentes levando em conta a intersubjectividade e integrando os aspectos transferenciais e contratransferenciais do paciente e do avaliador.

A Escala de Diagnóstico Psicanalítico parece, assim, ser um instrumento de avaliação diagnóstica, com uma boa fiabilidade interna e interavaliadores, que permite obter perfis quantificáveis da estrutura intrapsíquica e relacional dos sujeitos. Estes resultados revestem-se de grande importância para a investigação epidemiológica e para a avaliação dos tratamentos psicoterapêuticos, ainda que os autores realcem que se trata, ainda, da primeira abordagem da exploração empírica de alguns fenómenos que ocorrem no decurso da entrevista psicanalítica, existindo, por isso, a necessidade de um maior aprofundamento.

Os trabalhos de Aguilar et al. (2003) vêm corroborar a noção de que a utilização da contratransferência no diagnóstico e na terapêutica psicanalíticas pode ser bastante útil, revelando-se como um instrumento extremamente fino no que se refere ao acesso a certos aspectos do inconsciente do paciente, desde que seja identificada correctamente através da compreensão da transferência no aqui e agora da relação.

Este aspecto assume uma crescente importância na medida em que responde às críticas habitualmente lançadas sobre o problema da subjectividade do avaliador e da sua inevitável participação naquilo que será avaliado. Para Aguilar et al. (2003) esta participação não deveria ser encarada como um obstáculo que diminui a fiabilidade das observações entre diferentes avaliadores, mas, antes, como um convite ao desenvolvimento de novas realizações técnicas, cientificamente verificáveis, que permitam integrar a dimensão intersubjectiva e relacional de todos os participantes no processo de avaliação.

Acrescentamos, que estas novas realizações técnicas, a desenvolver, devem ser cientificamente verificadas no âmbito de uma perspectiva de obtenção de conhecimento definida, não como correspondência com uma realidade objectiva, mas, antes, como uma construção social da realidade, pois tal como Steinar (1996) propõe, muitas das críticas de que a entrevista é alvo, relacionam-se com uma concepção positivista de pesquisa social e contém conceitos ambíguos, como objectividade e validade, que precisam ser discutidos e definidos de forma precisa.

De facto, como o autor destaca, se concebermos a validação como comunicação e acção no mundo social, indo para além da teoria da verdade, baseada na correspondência, que se encontra nos conceitos psicométricos de validade, e, se a noção de objectividade remeter para a adequação à natureza do objecto, então, a entrevista clínica de investigação encontrar-se-á numa posição privilegiada quando falamos de investigação (verdadeiramente) científica.

E é aqui que inserimos o nosso trabalho. Procuramos o que, no fundo de cada adolescente, o pode conduzir aos comportamentos de risco. Essa procura só é possível se realizada com o adolescente, no âmbito de uma entrevista clínica que se enquadra e decorre das acepções de adolescência, de risco na adolescência e de avaliação psicológica que descrevemos.

Estas acepções têm em comum o enfoque nos movimentos de procura e de dar sentido e nos processos de transformação, ligação, comunicação e simbolização envolvidos, que nos conduzem à (re)criação de um novo objecto.

Neste caminho, pretendemos prestar atenção aos critérios enunciados por Laufer (1995/2000) que se referem à forma como o adolescente vive o processo adolescente.

Na verdade, Laufer e os seus colaboradores têm realizado bastantes trabalhos no campo da investigação psicanalítica do processo adolescente utilizando, essencialmente, a metodologia do estudo de caso de adolescentes que se encontram em tratamento psicanalítico.

Assim, praticamente todo o material teórico produzido por este autor, ou pelos seus colaboradores, é suportado pela apresentação de casos clínicos, ou pelos trabalhos de investigação realizados.

Podemos, então, apontar alguns destes trabalhos pela sua importância nesta área de investigação.

Em 1972 Laufer, Laufer, Friedman, Glasser & Wohl destacam algumas observações a partir de um projecto de pesquisa psicanalítica sobre a tentativa de suicídio e a auto-mutilação na adolescência.

Este estudo é baseado no material clínico do tratamento psicanalítico (5 vezes por semana) de 10 adolescentes (7 raparigas e 3 rapazes) com idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos, que tiveram o desejo consciente de se matarem, ou de se mutilarem, e que o colocaram em acção. Este estudo foi desenvolvido durante três anos.

Cada analista escreveu um relatório por semana sobre o seu paciente, que circulou para os outros membros do grupo de pesquisa. O grupo encontrava-se semanalmente para discutir cada paciente, à vez, e para desenvolver ideias teóricas sobre matérias como a psicopatologia dos pacientes, a técnica, os aspectos da contratransferência, etc.

Uma das hipóteses deste estudo era que a falha no processo de desligamento libidinal dos objectos originários teria um papel importante na determinação da tentativa de suicídio, ou dos actos de auto-mutilação. Os autores descobriram que estes pacientes eram incapazes de desistir da ligação libidinal às suas mães, como se tal ruptura pudesse resultar numa perda com a qual não podiam lidar.

Em cada paciente a natureza da relação com a mãe era marcadamente ambivalente, com intensos sentimentos hostis (desejos de morte, sentimentos de onnipotência) que coexistiam com intensos sentimentos de amor. Outra característica destes pacientes era a existência de um superego primitivo muito severo.

A perda que o movimento para o desligamento libidinal provocaria, seria olhada pelos pacientes como a confirmação dos seus desejos de morte onnipotentes, por um lado, e como uma ameaça para as suas necessidades libidinais, por outro. O objecto, ou seja a mãe, seria retido através da introjecção, o que levaria à situação de melancolia. Assim, as tentativas de suicídio envolviam o ataque a um objecto internalizado, que era, invariavelmente, a mãe.

Na experiência clínica estes pacientes revelavam muita resistência em relação ao envolvimento emocional com o analista devido ao medo de abandono que acreditavam ser inevitável. A tentativa de suicídio seria uma tentativa de passarem do passivo (ser deixado) para o activo (deixar). A experiência de ser abandonado confirmava o medo do adolescente de destruir o objecto e a sua única fonte de gratificação libidinal.

Neste estudo também transparece a ideia de que a tentativa de suicídio pretendia destruir o corpo, fonte de fantasias que os adolescentes não conseguem conter. A fantasia de morte contém a ideia de uma profunda paz que significa a libertação destas fantasias e das perseguições do superego.

No decurso das suas investigações, Laufer (1989) encontrou muitos adolescentes que pareciam perturbados, mas que não tinham tentado o suicídio, nem pareciam em risco de o fazer. Esta situação levou à conclusão de que o ataque ao corpo fisicamente maduro, tal como existe no suicídio ou na tentativa de suicídio, era apenas uma das formas de expressar ódio, rejeição, ou vergonha desse corpo, que os adolescentes sentiam ser o reservatório de pensamentos e sentimentos assustadores.

Esta constatação conduziu a um estudo, também realizado a partir do tratamento psicanalítico de adolescentes e que incluiu três “tipos” de adolescentes distinguidos pela forma como usavam o seu corpo para expressar a patologia: aqueles que tinham tentado o suicídio; aqueles cujas relações eram de natureza perversa; e aqueles cujo comportamento mostrava sinais de distúrbio no

funcionamento, ou seja, cujas fantasias distorciam a relação do adolescente com o mundo exterior, ou cujas relações eram caracterizadas por extrema desconfiança, acusação, culpa e violência, ou cujas fantasias eram expressas, principalmente, através do corpo, como na anorexia, bulimia, obesidade e consumo de drogas. Os 15 adolescentes que participaram neste estudo encontravam-se entre os 15 e os 19 anos no início do tratamento, que durou alguns anos.

Laufer (1989) pensa que as observações clínicas, daqui decorrentes, demonstraram que ocorreu, em todos os casos, uma ruptura desenvolvimental na puberdade, o que criou uma série de riscos em relação à capacidade do adolescente de manter uma relação não-psicótica com o mundo externo, ou de evitar atacar o seu próprio corpo, com o intuito de eliminar o reservatório das fantasias, sentidas como perversas ou persecutórias.

Para o autor, a severidade desta ruptura desenvolvimental depende desta ocorrer na puberdade ou ser, antes, uma resposta à puberdade, resultante de uma resolução patológica do Édipo que levou a uma imagem do corpo distorcida.

Assim, se a ruptura acontecer antes da puberdade, o confronto com a presença real dos genitais maduros é experienciado como um ataque à imagem corporal pré-pubertária idealizada, mas distorcida, que na fantasia contém a solução perfeita, mas patológica.

Esta situação ajudaria a explicar, segundo o autor, o sucesso terapêutico em certas áreas da vida do adolescente e o insucesso noutras, nomeadamente, nos aspectos relativos às suas vidas sexuais. As gratificações obtidas através das soluções patológicas seriam usadas, defensivamente, para manter fora da consciência que a sexualidade genital pode significar, para o adolescente, a sua própria destruição, a do seu parceiro sexual ou a do pai edipiano.

Com este estudo, Laufer (1989) pensa ter contribuído para o início da compreensão de alguns significados da presença de psicopatologia na

adolescência, ou mais especificamente, do significado da necessidade de destruir a própria genitalidade.

Em 1992 Laufer tenta explicar a presença de psicose na adolescência a partir de um estudo baseado no tratamento psicanalítico de 15 adolescentes no *Centre for Research into Adolescent Breakdown / Brent Consultation Centre in London*, referindo que a descrição de psicose é mais provável que seja um prognóstico do que um diagnóstico. O autor realça que quando o adolescente se torna psicótico o processo pubertário torna-se traumático e relaciona-se com uma negação do corpo sexual. Laufer (1992) refere que a relação distorcida do adolescente psicótico com o seu corpo pode resultar em relações interpessoais distorcidas.

Mais recentemente, Eglé Laufer (1995/2000) referiu-se a uma pesquisa sobre a tentativa de suicídio na adolescência levada a cabo no *Brent Adolescent Centre* por 7 membros da sua equipa.

O objectivo era pesquisar mais sobre a ruptura no desenvolvimento e sobre o seu significado no adolescente, no pressuposto de que a tentativa de suicídio seria um instante particular de manifestação da tal ruptura, representando a crença adolescente no seu próprio fracasso para continuar a funcionar e a viver.

Os autores, também, procuravam saber mais acerca do que poderia acontecer no desenvolvimento do adolescente que poderia resultar no desejo consciente de morrer, pensando que uma melhor compreensão do significado do acto suicida para o adolescente permitiria uma maior eficácia na ajuda.

Assim, ofereceram tratamento psicanalítico (5 sessões por semana) durante cerca de 5 anos, a sete adolescentes (4 do sexo masculino e 3 do sexo feminino), que fizeram tentativas de suicídio com a intenção consciente de morrer. Todos tinham menos de 19 anos quando foram vistos pela primeira vez no *Brent Adolescent Centre* e todos tinham feito uma tentativa de suicídio. O resultado final do tratamento não foi estudado, ou seja, a eficácia da análise, realizada 5 dias por

semana, não foi comparada com outras formas de tratamento de adolescentes que tinham tentado o suicídio.

A ideia de ter um determinado número de adolescentes em tratamento, permitiria, segundo os autores, observar quais os factores que emergem de um estudo pormenorizado dos tratamentos individuais e que eram partilhados por todos os adolescentes, e daí retirar conclusões.

Os autores esperavam que os dados provenientes desta pesquisa pudessem esclarecer que adolescentes estavam, ou podiam estar, em risco de fazer uma tentativa de suicídio, identificar os sinais de perigo sobre o risco imediato, e revelar a natureza da ruptura desenvolvimental que tinha acontecido nos adolescentes que tinham desejado morrer, a partir da identificação dos factores relacionados com os seus pensamentos suicidas.

Os resultados foram de encontro à suposição inicial de que a tentativa de suicídio não é o resultado de um impulso repentino e imprevisível, mas é o elo final de uma longa cadeia de acontecimentos internos, que seriam a resposta adolescente ao seu desenvolvimento pubertário.

Eles mostram a vulnerabilidade destes adolescentes, resultante de fracassos anteriores no seu desenvolvimento durante a infância, que os deixaram expostos e incapazes de lidar com as experiências normais impostas pelo seu desenvolvimento pubertário.

Os autores pensam ter encontrado provas de que todos os adolescentes do estudo experimentaram um estado mental perturbado antes, ou enquanto levavam a cabo, o acto suicida. Assim, as hipóteses iniciais que apontavam para a possibilidade do acto suicida ser motivado por uma fantasia, representar uma recusa da realidade, e ser levado a cabo num estado psicótico dissociativo ou transitório, foram confirmadas

A fantasia que motiva a tentativa de suicídio está frequentemente relacionada com sentimentos agressivos para com os pais, amigos ou terapeuta e contém sempre o elemento onnipotente que permite ao adolescente sentir-se a controlar, como se a tentativa de suicídio o protegesse de sentimentos intoleráveis de desespero. Tendo em conta esta situação, o entrevistador pode ser percebido, não só como prestável e como aquele que dá esperança, mas também como aquele que, a partir da exposição da fantasia relacionada com a ideia de suicídio e ao confrontar o adolescente com a realidade das suas acções, pode constituir-se como uma ameaça, como alguém que quer privar o adolescente da sua solução.

Esta pesquisa permitiu, também, perceber a existência de factores externos na tentativa de suicídio que, embora diferentes para cada adolescente, têm o denominador comum de possuírem um significado inconsciente, e que, muitas vezes, esses acontecimentos são precipitados pelos próprios adolescentes, como se eles necessitassem de experimentar um acontecimento para explicarem porque se sentem tão desesperados.

Os autores descobriram que, em cada um dos sete adolescentes, a tentativa de suicídio tinha ocorrido numa altura em que existia a possibilidade da vida do adolescente mudar. Os adolescentes identificaram esta mudança como representando um movimento para uma vida independente, longe dos pais, onde eles teriam a oportunidade de ter relações sexuais.

Outra observação decorrente deste estudo foi que todos os adolescentes, do sexo masculino ou feminino, independentemente de terem já iniciado uma relação sexual, sentiam que eram, de alguma forma, sexualmente anormais. Estes medos tinham estado presentes durante o período anterior à tentativa de suicídio, mas não estavam especificamente relacionados com ela na altura do acontecimento. Contudo, as descobertas mostraram que existia uma ligação estreita entre os pensamentos de anormalidade sexual e as ideias suicidas.

Um factor adicional relacionado com os pensamentos de suicídio foi descrito como a intolerância a afectos dolorosos, que incluía a ansiedade relacionada com sentimentos sexuais e com impulsos agressivos. Estes sentimentos eram vistos como dolorosos e insuportáveis e também temidos porque, inconscientemente, representavam o medo de perder a relação dependente com a mãe.

No caso de um rapaz, ter sentimentos sexuais significava não poder estar ligado à mãe e que tinha de encontrar uma nova relação para a substituir, para a rapariga, significava o seu desejo de competir e substituir a mãe como o centro de atracção do pai, temendo que as suas fantasias incestuosas pudessem significar a destruição da mãe. A ideia de que podiam ter controlo sobre os sentimentos matando o corpo dava-lhes uma sensação de alívio.

Os factores que parecem estar mais associados aos pensamentos de suicídio, do que, propriamente, à tentativa de suicídio, foram categorizados como “factores predisponentes”. Os factores associados com a presente tentativa de suicídio foram designados como “factores precipitantes”. Esta distinção permite separar o adolescente vulnerável, que pode estar em risco de tentar o suicídio, do adolescente que está em risco imediato de fazer a tentativa de suicídio.

Parece, então, que a tentativa de suicídio ocorre, não só quando o adolescente está deprimido, mas quando algo ocorreu que o impediu de ter qualquer esperança de mudar a sua situação interna. É por este motivo que os autores descrevem a ruptura desenvolvimental como uma beco sem saída no desenvolvimento, ou seja, uma situação interna na qual o adolescente se sente incapaz de progredir e na qual se sente encurralado.

Schachter (1995/2000) chama a atenção para as cautelas necessárias a ter, quanto a possíveis generalizações que se possam fazer a partir desta pesquisa, dada a pequena dimensão da amostra. Contudo, para o autor, as descobertas de Églé Laufer são muito úteis ao traçarem linhas de orientação sobre a avaliação do risco e a identificação de adolescentes vulneráveis, assim como, sobre alguns dos

sentidos do comportamento suicida em adolescentes. Estes resultados também apontam para a importância dos grupos de pesquisa discutiram entre si metodologias e resultados.

É, então, a partir de toda a pesquisa clínica, desenvolvida ao longo dos anos, que Laufer (1995/2000) identifica os critérios que podem ser aplicados na avaliação do adolescente e que se constituem como guias quando pretendemos decidir que comportamento se enquadra na gama de variações do comportamento normal e que comportamento deve ser visto como “sinal de perigo”.

Estes critérios permitem assinalar possíveis dificuldades no desenvolvimento em áreas como a separação/autonomia face ao parental, a qualidade das relações sociais, a satisfação obtida a partir de comportamentos regressivos, a capacidade do adolescente de comparar e reconhecer as reacções do mundo externo e as suas criações internas, a sua atitude perante o futuro e a sua forma de lidar com as fantasias e com o seu corpo, e estão na base da construção do instrumento que nos propomos trabalhar na presente investigação: a *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente*.

Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente

A *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente* é um instrumento de avaliação diagnóstica baseado na teoria psicanalítica do processo adolescente e parte da ideia de que os comportamentos de risco expressam dificuldades no desenvolvimento psicológico adolescente, nomeadamente, em determinadas áreas que requerem, por isso, uma atenção especial.

Esta Grelha foi criada no sentido de introduzir uma atenção particular a essas áreas, cujo registo, realizado a partir de uma dimensão intrapsíquica e relacional, permitirá um trabalho reflexivo sobre a contribuição de cada uma para um eventual

comportamento de risco e, assim, melhorar a compreensão sobre a relação entre estas áreas de desenvolvimento (e as suas dificuldades) e os comportamentos de risco nesta etapa da vida.

Visamos uma abordagem diagnóstica de certos aspectos do funcionamento mental a partir dos fenómenos da transferência e da contratransferência e, por isso, tentámos produzir um instrumento de avaliação psicanalítica que permitisse situar o adolescente face a alguns critérios do desenvolvimento psicológico nesta etapa da vida, a partir da entrevista clínica.

Para além de poder ser um instrumento útil no processo de diagnóstico psicanalítico no decorrer das primeiras entrevistas, poderá ser um contributo para o trabalho clínico com o adolescente, servindo como guia em relação aos aspectos a ter em conta na avaliação do adolescente e permitir, também, ver a sua evolução no processo terapêutico.

Dado pretendermos estudar o funcionamento mental do adolescente e aprofundar a importância destes critérios, um dos nossos objectivos será a apreciação da forma como o adolescente enfrenta o processo adolescente e a sua comparação com um instrumento de avaliação do risco suicidário, na tentativa de, por um lado, verificar a existência de alguma correlação e, por outro, perceber que critérios mais concorrem para o risco, sendo, por isso, mais relevantes na avaliação do risco na adolescência.

Assim, a todos os adolescentes, objecto desta investigação, foi aplicada a Escala de Risco Suicidário de Stork pois partimos do princípio que este instrumento nos poderia ser útil na tentativa de apreender o risco inerente a cada adolescente, uma vez que tenta realizar um diagnóstico do comportamento suicidário e delimitar factores de personalidade e de risco.

O preenchimento da nossa grelha é realizado a partir do processo de intersubjectividade que ocorre na entrevista, na perspectiva que temos realçado.

Assim, o adolescente é avaliado a posterior, pretendendo-se que o preenchimento da grelha pelo psicólogo reflecta o encontro clínico, sendo este registo a impressão clínica do paciente, medida através da contratransferência, o que, num segundo momento, permitirá avaliar o risco em que o adolescente se encontra e relacioná-lo com as áreas do desenvolvimento psicológico em que tem mais dificuldades.

Na verdade, pretendemos avaliar aspectos do funcionamento intrapsíquico e relacional do adolescente, que reflectam a forma como ele lida com o processo adolescente, de um modo que permita a sua verificação e que possa correlacionar-se com outros sistemas de classificação diagnóstica.

A *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente* é constituída por sete critérios referentes ao desenvolvimento psicológico do adolescente e que, segundo Laufer (1995/2000) podem ser usados como guias para avaliar se o comportamento do adolescente é normal ou se deve ser encarado como sinal de perturbação presente ou futura.

Para cada critério, o psicólogo deve registar a sua impressão da forma como o adolescente lida com o processo adolescente, utilizando os valores de zero (0) e um (1) em que, para cada critério, 0 corresponde à possibilidade de sucesso na gestão dessa área do processo adolescente e 1 corresponde à existência de dificuldades nessa gestão. Escolhemos esta oscilação entre dois pólos (0 e 1) devido às flutuações desta etapa de vida, que nos impõem a necessidade de reter o movimento predominante.

Assim, depois da entrevista clínica, o psicólogo deverá preencher a *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente* reflectindo sobre o posicionamento do adolescente face a cada critério e assinalando 0 ou 1.

Para o critério **separação / autonomia face ao parental** o psicólogo deve perguntar-se se o adolescente tem a capacidade para mudar do ter sido dependente dos pais, e para se tornar emocionalmente mais independente (a nível

interno). Tendo em conta o movimento predominante, o psicólogo deve assinalar na grelha o **0** se o adolescente é capaz de sentir que os seus pensamentos e sentimentos são realmente seus e que não são totalmente dependentes da reacção parental. Contudo, se existem dificuldades no processo de separação e autonomia, tendendo o adolescente a continuar, preferencialmente, dependente dos pais em termos emocionais, deve ser assinalado **1**.

No critério **qualidade das relações sociais** coloca-se a questão da capacidade do adolescente para encontrar e escolher como amigos outros adolescentes, cujas exigências e expectativas sejam tais, que acentuem o seu esforço e o desejo de se tornar adulto. Se as relações sociais favorecem o adolescente no seu desejo desenvolvimental, de autonomia e do lidar com a diferença, o psicólogo deve assinalar o **0**, mas se as relações sociais parecem perpetuar relacionamentos infantis/regressivos deve ser assinalado o **1**.

Quanto ao critério **satisfação obtida a partir de comportamentos regressivos**, pretende-se perceber se, no adolescente, existe a capacidade de abandonar as satisfações da infância em favor de actividades mais apropriadas de um comportamento mais adulto. O valor a assinalar será **0** se o adolescente consegue identificar formas de comportamento mais infantis, mas favorece um movimento em direcção a um estado mais maturacional, e será **1** se o adolescente se agarra a formas iniciais de comportamento porque estas lhe oferecem satisfação, ou porque as formas de comportamento mais adulto o assustam.

Em relação ao critério **capacidade de comparar e reconhecer as reacções do mundo externo e as criações internas**, procuramos saber se existe interferência na capacidade do adolescente julgar e comparar reacções do mundo externo e as suas criações internas. Assim, se o adolescente tem a capacidade de julgar e comparar reacções do mundo exterior e as criações da sua própria mente, tendo bom contacto com a realidade, assinalamos **0**, mas, se o adolescente não consegue reconhecer e separar as reacções do mundo externo das suas próprias

criações internas, num movimento projectivo que interfere na sua relação como mundo exterior, assinalamos **1**.

O critério **atitude perante o futuro** avalia se o adolescente é capaz de se imaginar como um adulto e se começa a ter em consideração as suas capacidades e limitações. Assim, se o futuro é algo expectante e desejável e o adolescente começa a ser capaz de avaliar as suas forças e limitações mais realisticamente, tendo planos mínimos para as suas realizações futuras, deve assinalar-se **0**. Agora, se o adolescente não se interessa, não se imagina no futuro, ou vê-o como algo terrível ou angustiante, ou não tem em conta as suas capacidades e limitações de forma realista, o valor a assinalar será o **1**.

No critério **forma de lidar com as fantasias**, pretendemos saber se existem algumas fantasias (acerca do próprio corpo, da sexualidade, etc.) que impedem o adolescente de ser funcional, ou se ele é capaz de lidar com diversas fantasias, mesmo que assustadoras, sem desistir do desejo de se tornar adulto. Assinalamos **0** se o adolescente é capaz de ter pensamentos ou sentimentos perturbadores sem sentir constantemente que estes pensamentos são sinais de loucura ou excentricidade, e **1** se o adolescente se encontra assustado, angustiado e ameaçado pelos seus pensamentos e sentimentos e é incapaz de se permitir qualquer pensamento que não esteja sob um controlo total da sua mente.

Por último, o critério **relação com o corpo** leva-nos a questionar que relação organiza o adolescente com o corpo. A atitude do adolescente para com o seu próprio corpo é, também, mostrada pelo modo como se veste, como anda, pela postura corporal, etc. A indicação será, então, para assinalar **0** quando existe uma atenção particular ao corpo, própria da apropriação que o adolescente faz do seu corpo que estava, anteriormente, ao cuidado dos pais, notando-se um cuidar do corpo, do vestuário e da aparência (independentemente do gosto), e **1** quando o adolescente se desinteressa pelo seu corpo, tendo em relação a este um comportamento de quase abandono, ou as angústias corporais (angústias hipocondríacas, receios dismoforfbicos, perturbações do comportamento

alimentar, etc.) não têm um carácter transitório e prejudicam seriamente as capacidades de adaptação social do adolescente.

Pensamos que os resultados deste trabalho poderão servir de guias na avaliação do adolescente, do risco e do trabalho clínico e poderão complementar ou enriquecer a apreciação conseguida através de outros métodos de diagnóstico.

Partilhamos com Aguilar e com os seus colegas (2003) a ideia de que o processo terapêutico implica um processo de diagnóstico constante, logo, a nossa grelha não pretende substituir o diagnóstico psicanalítico. Compreendemos, também, que definir a estrutura intrapsíquica e relacional e o desenvolvimento psicológico do adolescente através da classificação em zero e um numa grelha seria, obviamente, muito limitado.

Pretendemos, antes, formalizar uma impressão diagnóstica inicial que permita obter um perfil que contenha uma dimensão intrapsíquica e relacional do sujeito no seu processo adolescente e quantificá-lo com o propósito de investigação.

Assim, o presente trabalho é, apenas, o primeiro momento da tentativa de elaborar um método de diagnóstico psicodinâmico adequado à adolescência que possa ser utilizado na investigação clínica. Estamos conscientes da necessidade de aprofundamento interno e do interesse da comparação com outros métodos de diagnóstico relativos a esta etapa da vida.

Trata-se, então, da primeira fase da construção da *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente*, que visa a operacionalização da entrevista clínica e cujos resultados serão utilizados para afinar e melhorar este instrumento numa fase posterior.

Este trabalho será, também, uma contribuição para a exploração empírica de alguns fenómenos que ocorrem no decurso da entrevista clínica com o adolescente. Sabemos que as operacionalizações obrigam à redução da complexidade teórica e

que, por isso, as investigações empíricas têm dificuldade em revelar a totalidade fenomenal da discussão teórica subjacente. Contudo, acalentamos a esperança de que esta investigação possa contribuir para o aprofundamento da avaliação psicológica que se baseia (e que recorre) à intersubjectividade. O aumento do conhecimento nesta área poderá fazer-se acompanhar do afinamento dos instrumentos de investigação clínica e, assim, permitir aproximá-los da evolução teórica levada a cabo no campo da Psicologia Clínica.

METODOLOGIA

Posição do Problema

Na elaboração deste trabalho partimos da concepção psicodinâmica do funcionamento mental adolescente que pensa as dificuldades no desenvolvimento psicológico como variáveis de natureza intrapsíquica que aumentam a vulnerabilidade do adolescente e o colocam na possibilidade de adoptar comportamentos de risco.

Nesta perspectiva, entendemos a adolescência como um processo transformacional (Braconnier, 1985) em que a reconstrução de um Eu, na relação com os outros e face a si próprio, se faz acompanhar por transformações corporais e psíquicas.

Uma vez confrontado com tais transformações, desorganizações, desequilíbrios, contradições e conflitos, parece inevitável que o adolescente recorra ao agir para fazer face a tantas reestruturações, estando, assim, o risco inscrito na dinâmica relacional e de crescimento do próprio processo adolescente.

Contudo, este recurso ao agir pode não ter este sentido construtivo e estruturante e assumir contornos mais desestruturantes ao se constituir como um entrave ao crescimento psíquico e revelando-se na adopção de comportamentos de risco.

Estes comportamentos de risco parecem assumir uma dimensão especialmente importante no que diz respeito à condução de mota pelos adolescentes. De facto, o elevado número de acidentes que envolvem condutores jovens e as suas consequências, como as graves lesões e, em última instância, a morte, levam-nos a olhar mais atentamente para os comportamentos de risco neste âmbito.

Como vimos, o uso da mota, de forma arriscada, parece ser um meio, encontrado pelo adolescente, de expressar uma série de situações internas, com as quais tem dificuldade em lidar, e que podem acabar por convergir num acidente.

Assim, por detrás dos comportamentos de risco na condução adolescente podem estar dificuldades no desenvolvimento psicológico que importa identificar e compreender. Estas dificuldades ocorrem nas áreas onde se dão as mudanças na adolescência, ou seja, na esfera do corpo, na esfera familiar e na esfera social (Braconnier e Marcelli, 1998/2000).

Parece, então, importante prestar especial atenção à relação do adolescente com o seu corpo, com os pais e com os pares, quando empreendemos uma avaliação psicológica. Os critérios definidos por Laufer (1995/2000) permitem, precisamente, salientar como o adolescente vive o conflito psíquico inerente ao desenvolvimento psicológico nestes três domínios.

De facto, os critérios definidos por este autor referem-se à relação do adolescente com os pais, no sentido da sua capacidade para se tornar emocionalmente mais independente, à sua relação com os pares e capacidade para escolher aqueles cujas exigências e expectativas venham a reforçar o seu desejo de se tornar adulto, e à visão do adolescente sobre si próprio, como uma pessoa fisicamente madura, do sexo feminino ou masculino e dona do seu próprio corpo.

Estes critérios são indicadores de um desenvolvimento psicológico saudável ou de dificuldades que o comprometem, revelando em que áreas podem estar os “perigos” que podem levar a condutas de risco na adolescência.

Assim, o problema na nossa investigação consiste em estudar a relação entre a forma como o adolescente vivencia determinadas áreas do processo adolescente e a vulnerabilidade em adoptar comportamentos de risco, nomeadamente, a nível da condução.

Pretendemos, então, compreender como as dificuldades em áreas específicas do desenvolvimento psicológico, identificadas através dos critérios de Laufer (1995/2000), se relacionam com a vulnerabilidade em adoptar comportamentos de risco na condução, identificada em adolescentes de 14 e 15 anos, candidatos a condutores de ciclomotores.

A identificação destes critérios que nos remetem para lógicas e sentidos internos e interpessoais do adolescente, deve, por isso mesmo, decorrer de uma avaliação psicológica centrada na relação e na intersubjectividade. Assim, um dos objectivos deste trabalho é a construção de um instrumento que permita dar conta destas dimensões através da intersubjectividade.

Escolhemos, então, a entrevista clínica como forma privilegiada de aceder ao significado interno das condutas de risco para cada adolescente e construímos uma grelha que permite ao psicólogo, a posterior, situar o adolescente face a cada um dos critérios relativos ao desenvolvimento psicológico, tendo em conta a troca bidireccional ocorrida durante a entrevista.

O nosso estudo é, então, de carácter exploratório e correlacional pois pretendemos compreender que dimensões do desenvolvimento psicológico adolescente estão implicadas na vulnerabilidade ao risco, ao compararmos um instrumento que parte da tentativa de registar estes aspectos de natureza intrapsíquica a partir da intersubjectividade que ocorre na entrevista, com um

instrumento de natureza psicométrica que, segundo Matos (1991) evidencia a dimensão depressiva do adolescente, quer de uma forma sentida quer agida, e que avalia a sua eventual tendência suicidária (como a tendência aos acidentes) de forma quantitativa: a Escala de Risco Suicidário de Stork de 1972, reduzida e adaptada para a população portuguesa por Amaral Dias e colegas em 1986.

Esta investigação é, pois, um primeiro momento da operacionalização de algumas dimensões do desenvolvimento psicológico adolescente na sua relação com as condutas de risco, a partir da relação construída no encontro clínico.

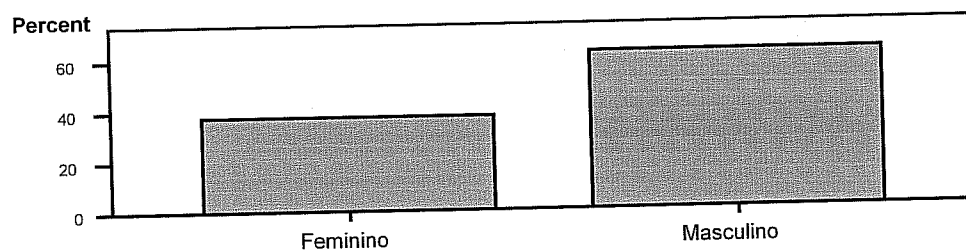
Pelo exposto, orientámo-nos para um tipo de estudo que alia as abordagens qualitativas com as quantitativas, com a intenção de uma convergência entre metodologias de natureza epidemiológica e de natureza clínica, no sentido de um enriquecimento dos instrumentos utilizados na investigação clínica.

Caracterização da Amostra

Participam neste estudo 40 adolescentes candidatos a condutores de ciclomotores recolhidos através do Projecto Formação de Jovens Ciclomotoristas da Prevenção Rodoviária Portuguesa (PRP) em sujeitos que se encontravam a tirar a licença especial de ciclomotores em localidades da zona Centro do nosso país.

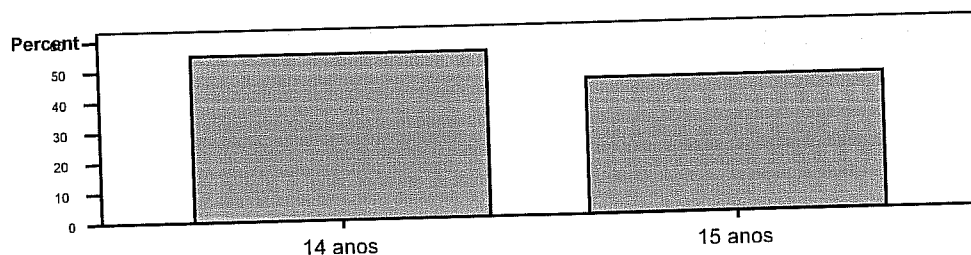
Do total dos sujeitos, 15 (37.5%) eram do sexo feminino e 25 (62.5%) eram do sexo masculino.

Gráfico 1 : Distribuição da amostra por sexos



Relativamente às idades, todos os sujeitos têm entre 14 e 15 anos, tendo este sido um pré-requisito para a participação neste estudo. Assim, verifica-se que existem 22 (55%) de 14 anos e 18 (45%) de 15 anos.

Gráfico 2: Distribuição da amostra por idades



Contexto e Condições de Recolha da Amostra

A selecção da amostra foi realizada através do Projecto de Jovens Ciclomotoristas da Prevenção Rodoviária Portuguesa (PRP) e os dados referem-se a sujeitos que se encontravam a tirar a licença especial de condução de ciclomotores que obriga à frequência de um curso, que engloba aulas teóricas e práticas, e à realização de exames.

Em cada curso, o Departamento de Psicologia da PRP realiza uma dinâmica de grupo de 2 horas com cerca de 10 alunos e uma avaliação psicológica.

A dinâmica de grupo desenrola-se a partir do tema “factores internos e externos que influenciam a condução” e permite ao adolescente exprimir, associar e elaborar percepções, representações, sentimentos e emoções em relação ao tema do risco e da segurança. Neste sentido, utilizam-se técnicas que propiciam esta expressão e elaboração, tais como a fotolinguagem, o jogo das cadeiras, o role-play, entre outras, que, numa linha mais psicodinâmica, facilitam a expressão individual, o movimento grupal e a promoção do insight.

Na avaliação psicológica são utilizadas uma escala de ansiedade (Escala de Ansiedade de Zung), uma escala de risco suicidário (Escala de Risco Suicidário de Stork) e uma prova projectiva estrutural (Prova Zulliger – semelhante ao Rorschach, mas constituída apenas por 3 cartões na aplicação individual ou 3 imagens que são projectadas na aplicação colectiva) que permite um “instantâneo” do funcionamento mental do adolescente e o despiste de traços psicopatológicos (Horta, 2005).

Esta intervenção do Departamento de Psicologia e as observações do formador do curso podem conduzir à realização de uma ou mais entrevistas clínicas (não-directivas) nos casos onde existem dúvidas quanto às capacidades do adolescente em relação à gestão do processo adolescente e, conseqüentemente, em relação à condução de um ciclomotor em segurança, e permitir, assim, um despiste de situações de risco.

Dos adolescentes que se encontravam nestas condições e realizaram estas entrevistas de avaliação, foram seleccionados, por conveniência, 40 sujeitos para a constituição da nossa amostra.

Método e Instrumentos

Face ao enunciado no problema, pensámos em utilizar a entrevista clínica não-directiva, realizada no âmbito da avaliação psicológica levada a cabo no Projecto Formação de Jovens Ciclomotoristas da PRP, para fins de investigação.

Para tal, tentámos operacionalizar alguns critérios relativos ao desenvolvimento psicológico adolescente, obtidos através destas entrevistas clínicas, num instrumento que permitisse a comparação dos resultados de vários sujeitos, por um lado, e a sua correlação com outros instrumentos de avaliação psicológica, por outro.

Assim, optámos por comparar os dados obtidos no instrumento por nós construído, a *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente*, entre si, e com a Escala de Risco Suicidário de Stork que avalia o risco suicidário, como a tendência a acidentes múltiplos, de forma quantitativa.

Entrevista Clínica (Não-Estruturada)

Tendo em conta as aceções de adolescência, de risco na adolescência e de avaliação psicológica que estão na base do nosso trabalho, pensamos que a entrevista clínica será o melhor método para aceder ao funcionamento mental adolescente, nomeadamente no que diz respeito aos critérios de Laufer (1995/2000) que integram a noção de risco e o seu significado interno na dinâmica relacional e transformacional do processo adolescente.

A entrevista clínica será, assim, o método mais apropriado para aceder às características e à natureza do processo adolescente dando importância às relações que o adolescente estabelece consigo próprio e com o outro e à forma como vai transformando a realidade interna e a externa, especialmente em relação

às áreas do desenvolvimento psicológico que pretendemos analisar, ou seja, a separação/autonomia face ao parental, a qualidade das relações sociais, a satisfação obtida a partir dos comportamentos regressivos, a capacidade do adolescente de comparar e reconhecer as reacções do mundo externo e as suas próprias criações internas, a sua atitude perante o futuro e a sua forma de lidar com as fantasias e com o seu corpo.

O privilegiar deste método, quando queremos perceber como o adolescente lida com estes aspectos do desenvolvimento psicológico decorre, também, do envolvimento participativo do adolescente na situação de entrevista, o que possibilita, através da intersubjectividade, aceder à sua complexidade e profundidade.

Partindo desta perspectiva, utilizámos, com o objectivo de pesquisa, a entrevista clínica que já faz parte da prática clínica dos psicólogos da PRP (equipa da zona Centro) e cujo objectivo é contribuir para um prognóstico quanto às capacidades de gestão dos conflitos internos e externos do adolescente e permitir um eficaz despiste de situações de risco.

Nestas entrevista não-directivas é procurada uma compreensão do comportamento do adolescente através da perspectivação dos dados obtidos através das observações do formador e da avaliação psicológica precedente, no contexto da vida do jovem, na sua história e características de personalidade (Horta, 2005).

A entrevista não-directiva permite, assim, reconstituir de uma forma mais próxima da verdade do sujeito, a construção da sua história a partir da representação do desejo e das modalidades de resolução de conflitos. Contudo, a possibilidade de comparação de várias entrevistas, no âmbito da pesquisa científica, encontra-se, habitualmente, rodeada de dificuldades. A proposta deste trabalho, que vai no sentido da construção de um instrumento que permita esta comparação, é o nosso contributo para a tentativa de ultrapassar essas limitações.

Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente

Apresentamos, então, uma tentativa de comparação da análise clínica que decorre das entrevistas clínicas, através de um instrumento que se propõe registrar, de forma quantitativa, dados que advêm da experiência clínica.

Estes dados dizem respeito aos critérios definidos por Laufer (1995/2000) que permitem assinalar possíveis dificuldades no desenvolvimento psicológico e constituem os itens da nossa *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente* (anexo A), face aos quais o psicólogo deve, depois da entrevista clínica, situar o adolescente tendo em conta a forma como ele lida com cada uma das áreas referenciadas.

Assim, para preencher a grelha o psicólogo deve recorrer às indicações de preenchimento que a acompanham, reflectindo sobre o posicionamento do adolescente face a cada critério e assinalando 0 ou 1, na resposta às seguintes questões:

- Separação / autonomia face ao parental

Existe a capacidade para mudar do ter sido dependente dos pais e se tornar emocionalmente mais independente (a nível interno)?

0	O adolescente é capaz de sentir que os seus pensamentos e sentimentos são realmente seus e que não são totalmente dependentes da reacção parental, e os amigos assumem maior importância na vida do adolescente do que os pais.
1	Existem dificuldades no processo de separação e autonomia, tendendo o adolescente a continuar, preferencialmente, dependente dos pais em termos emocionais.

Qualidade das relações sociais

Existe a capacidade do adolescente para encontrar e escolher como amigos outros adolescentes, cujas exigências e expectativas sejam tais, que acentuem o seu esforço e o desejo de se tornar adulto?

0	As relações sociais favorecem o adolescente no seu desejo desenvolvimental, de autonomia e do lidar com a diferença.
1	As relações sociais parecem perpetuar relacionamentos infantis/regressivos.

Satisfação obtida a partir de comportamentos regressivos

Existe a capacidade do adolescente em abandonar as satisfações da infância em favor de actividades mais apropriadas de um comportamento mais adulto?

0	O adolescente consegue identificar formas de comportamento mais infantis, mas favorece um movimento em direcção a um estado mais maturacional.
1	O adolescente agarra-se a formas iniciais de comportamento porque estas lhe oferecem satisfação, ou porque as formas de comportamento mais adulto o assustam. O adolescente busca o ser cuidado, protegido e o amparo de forma infantil.

Capacidade de comparar e reconhecer as reacções do mundo externo e as criações internas

Existe interferência na capacidade do adolescente julgar e comparar reacções do mundo externo e as suas criações internas?

0	O adolescente tem a capacidade de julgar e comparar reacções do mundo exterior e as criações da sua própria mente. Tem bom contacto com a realidade.
1	O adolescente não consegue reconhecer e separar as reacções do mundo externo das suas próprias criações internas, num movimento projectivo que interfere na sua relação como mundo exterior.

Atitude perante o futuro

O adolescente é capaz de se imaginar como um adulto e começa a ter em consideração as suas capacidades e limitações?

0	O futuro é algo expectante e desejável e o adolescente começa a ser capaz de avaliar as suas forças e limitações mais realisticamente. Tem planos mínimos para as suas realizações futuras.
1	O adolescente não se interessa, não se imagina no futuro, ou vê-o como algo terrível ou angustiante, ou não tem em conta as suas capacidades e limitações de forma realista.

Forma de lidar com as fantasias

Existem algumas fantasias (acerca do próprio corpo, da sexualidade, etc.) que impedem o adolescente de ser funcional, ou ele é capaz de lidar com diversas fantasias, mesmo que assustadoras, sem desistir do desejo de se tornar adulto?

0	O adolescente é capaz de ter pensamentos ou sentimentos perturbadores sem sentir constantemente que estes pensamentos são sinais de loucura ou excentricidade.
1	O adolescente encontra-se assustado, angustiado e ameaçado pelos seus pensamentos e sentimentos e é incapaz de se permitir qualquer pensamento que não esteja sob um controlo total da sua mente. Alguns adolescentes chegam mesmo a renunciar a qualquer sentimento que venha dos seus corpos e podem tentar comportar-se como se não tivessem qualquer sentimento, é como se os seus pensamentos e sentimentos fossem seus inimigos numa batalha constante.

Relação com o corpo

Que relação organiza com o corpo? A atitude do adolescente para com o seu próprio corpo é, também, mostrada pelo modo como se veste, como anda, pela postura corporal, etc.

0	Existe uma atenção particular ao corpo, própria da apropriação que o adolescente faz do seu corpo que estava, anteriormente, ao cuidado dos pais. Há um cuidar do corpo, do vestuário e da aparência (independentemente do gosto).
1	O adolescente desinteressa-se pelo seu corpo, tendo em relação a este um comportamento de quase abandono, ou as angústias corporais (angústias hipocondríacas, receios dismoforóbicos, perturbações do comportamento alimentar, etc.) não têm um carácter transitório e prejudicam seriamente as capacidades de adaptação social do adolescente.

Os resultados obtidos nesta grelha pretendem espelhar a forma como o adolescente lida com diferentes áreas do desenvolvimento psicológico, o que se reflecte na sua vulnerabilidade face ao risco.

Os resultados devem, também, permitir averiguar se a existência de dificuldades em determinadas áreas tem um impacto maior no desenvolvimento, em comparação com as outras, verificando-se, assim, o peso de cada critério para a possibilidade de adopção de comportamentos de risco por parte do adolescente.

A construção desta grelha partiu da teoria psicanalítica do processo adolescente, do reconhecimento da relevância dos critérios de Laufer (1995/2000) na avaliação do risco nesta etapa da vida, mas também do trabalho clínico desenvolvido pela equipa (zona Centro) do Departamento de Psicologia da PRP que contribuiu com ideias e sugestões para a sua elaboração, a partir da sua experiência clínica.

Esta grelha permite, assim, a comparação das observações de diferentes entrevistadores, integrando a própria participação do avaliador naquilo que é avaliado e valorizando esta dimensão intersubjectiva e relacional de todos os participantes no processo de avaliação, em vez de encará-la como um obstáculo à fiabilidade da investigação científica.

Contudo, dado tratar-se da primeira fase da sua construção, esta *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente*, que recorre à transferência e à contratransferência para avaliar o risco em que o adolescente se encontra, deverá ser submetida a investigações posteriores para aprofundar a sua validade interna e externa.

Para já, interessa-nos a sua comparação com um instrumento que possa delimitar factores de personalidade e de risco e de diagnosticar uma possível tendência para os acidentes múltiplos, como parece ser o caso da Escala de Risco Suicidário de Stork.

Escala de Risco Suicidário de Stork

A Escala de Stork (1972), versão reduzida e adaptada para a população portuguesa por M. Eufrásio, O. Fernandes, I. Lopes, A. Reis e C. Amaral Dias (1986) (anexo B) permite diagnosticar o risco suicidário designado pelo autor de “comportamentos suicidários inconscientes”, como a tendência aos acidentes múltiplos, as toxicomanias, comportamentos anti-sociais e doenças psicossomáticas (Stork, 1977 cit. por Viegas, 2000, p.80).

O autor verificou a existência de semelhanças entre os comportamentos descritos e o perfil de personalidade depressiva suicidária. Supõe-se, então, que esta escala permita evidenciar a dimensão depressiva do adolescente, de forma sentida ou agida, e abordar de forma quantitativa a sua eventual tendência suicidária ou auto-destrutiva.

A escala original foi submetida a um estudo empírico e estatístico efectuado em França e num país de língua oficial alemã, com uma amostra dimensional de 3086 sujeitos, de ambos os sexos (Stork, 1977 cit. por Viegas, 2000). O estudo apresentava como objectivo principal criar um instrumento de análise e de diagnóstico do comportamento suicidário que permitisse identificar e prevenir o suicídio sob a sua forma latente. A elaboração da escala visava a análise quantitativa do risco suicidário, no sentido de determinar um perfil de personalidade próprio ao acto suicida numa população normal.

Após estas experiências, Stork definiu um campo suicidário, no qual considerou as ideias de suicídio, as intenções e expressões suicidárias, o receio de vir a cometer suicídio e a tentativa de suicídio efectiva. O autor também considerou uma hipótese base de inter-relação entre o acto suicidário e uma vertente da personalidade de tipo depressivo ou perfil de personalidade depressiva suicidária, responsável para evolução típica das diferentes formas do comportamento auto-destrutivo.

Fiel ao seu objectivo inicial de identificar o suicídio na sua forma latente durante o evoluir da depressão, Stork estruturou um conjunto de questões, que embora abarcassem o comportamento suicidário consciente, também pudessem ter a função de delimitar factores de personalidade ou de risco.

Neste âmbito, o autor seleccionou variáveis relacionadas com a infância, com destaque para alguns aspectos como a severidade, o afecto, os princípios de modelagem ou identificação.

Por outro lado, Stork considerou, ainda, as características gerais do estado depressivo susceptíveis de colocar em questão a existência de um perfil de personalidade depressiva suicidária, nomeadamente, o humor negativo acompanhado de sentimentos de tristeza, melancolia, desespero e auto-depreciação. Este perfil caracteriza-se, igualmente, por sentimentos de inutilidade, desencorajamento, aborrecimento e ausência de objectos, consequentes de uma auto-imagem depreciativa e desvalorizada.

Também se procedeu ao isolamento de elementos fundamentais da depressão: a angústia primitiva, instabilidade psicomotora, distúrbios do sono, etc. A agressividade é expressa pelas cóleras, pelos actos contestatários ou desejos destrutivos, pelo isolamento social. Os sentimentos de culpabilidade são traduzidos sob a forma de remorso, dúvida, desejo de auto-reparação e punição. A perda de objecto é salientada pelo receio de abandono, da impossibilidade de estabelecer relações afectivas recíprocas e estáveis, pela nostalgia e necessidade de sub protecção. O ideal do Eu considerado pela negação do vivido conflitual e fantasmática do mesmo, em função de uma sobrestima do Eu e das exigências mais arcaicas da personalidade.

O sujeito com intenções suicidas é vítima de uma profunda perturbação no seu bem-estar e auto-estima, revelando a tendência para as toxicomanias e para os acidentes múltiplos e o comportamento anti-social.

Na sua versão primária, a Escala de Risco Suicidário era constituída por 175 itens, dos quais 26 referiam-se a informações pessoais (idade, residência, religião, etc.).

Durante a fase de pré-teste foram aplicadas escalas a 264 recrutas, tendo sido posteriormente, na fase experimental testados 3086 sujeitos. A aplicação das escalas foi efectuada com base numa triagem, donde foram apurados 1747 estudantes franceses de ambos os sexos, 837 recrutas de língua alemã e 156 recrutas franceses. Do total da amostra recolhida, apenas retém-se os dados relativos aos estudantes franceses, sendo que os sujeitos encontravam-se numa faixa etária entre os 13 e 25 anos, na sua maioria católicos, provenientes em proporções similares de pequenas e grandes localidades (Stork, 1977 citado por Viegas, 2000).

A validação do instrumento procedeu-se de acordo com o seguinte método: seleccionados 6 itens directamente direccionados para o suicídio e suas diferentes combinações, obtiveram-se 14 grupos, dos quais apenas 4 foram estatisticamente significativos, face a um perfil de personalidade depressiva suicidária. Entre esses quatro grupos principais, o grupo não suicidário "N" (Grupo normal) representou 50% do efectivo, com respostas negativas à totalidade das questões directas sobre o suicídio, excluindo, assim, as intenções de suicídio.

Cerca de 10% da amostra constituía o grupo I (Grupo das Ideias) e intermediário, ou seja, constituído por sujeitos com ideias de suicídio, embora sem tendências manifestas.

O grupo TS (Grupo das Tendências), representativo de 30% da amostra, reúne os sujeitos com tendências suicidárias, manifestadas por ideias, intenções suicidárias e receios de cometer suicídio. O grupo TV (Grupo das Tentativas) constituído por sujeitos com verdadeiras tentativas de suicídio compreendia 7% da amostra. Embora a dimensão do perfil de personalidade depressiva suicidária fosse

idêntica à dimensão manifestada no grupo TV, este último apresentava uma intensidade de perfil notavelmente mais elevada.

Definidos os grupos, foi comparado os grupos TS e TV com o grupo não suicida (GN), com o objectivo de avaliar a existência de diferenças empíricas ou estatisticamente significativas ao nível de cada item para os grupos N, I, TS ou TV.

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas, com nível de confiança mais elevado entre os grupos N e TV. Este procedimento possibilitou obter 51 itens representativos de cada aspecto do perfil de personalidade depressiva suicidária. A cada item foi atribuído um valor de acordo com a importância da diferença entre os dois grupos, numa escala de 1, 2 ou 3 pontos, dependente do sexo. O total de pontuação atribuída a cada um dos 1742 testados confere as indicações sobre a intensidade dos perfis de personalidade depressiva suicidária individual. A dimensão estudada foi caracterizada por uma média de 23.3, sendo o 1º quartil de 14.6 e o 3º de 23.4, com valores de 13.2 para o desvio padrão.

Os resultados obtidos em termos de pontuação revelaram existir diferenças significativas entre os grupos, na medida em que as médias das pontuações apresentam-se de ordem crescente do grupo N para os grupos suicidários e para o grupo TV. Isto significa, que o grupo TV representa em termos de pontuações, um estado depressivo suicidário, isto é, a passagem ao acto suicida relaciona-se a um certo estado depressivo suicida. Por conseguinte, numa amostra não seleccionada, o acto suicida depende da intensidade de um certo perfil de personalidade depressiva suicida.

A aferição da escala foi realizada aos centil 85% dos sujeitos testados, sendo que a pontuação não deve ultrapassar 39.2. A frequência das tendências suicidas varia de 0 a 75 ou 80% e as tentativas no máximo 15% correspondendo a um estado designado "normal". Aos sujeitos que alcançaram 43.3 pontos e que representavam 5% dos efectivos, foi atribuído o nível "duvidoso". 10% dos sujeitos

testados com pontuações entre 43.3 e 48.6 (até ao 95º centil) apresentam um risco suicida ainda relativamente fraco.

A tendência suicida atinge a frequência de 90% e a passagem ao acto suicida cerca de 40%. Os sujeitos que integram a classe seguinte, ou seja, 4% dos efectivos, que obtiveram uma pontuação variável entre os 50 e 60 pontos consideravam-se muitos expostos ao risco. A partir deste nível, a eventualidade de uma passagem ao acto aumenta e atinge a frequência de 70%, tendo sido considerado risco suicidário extremamente elevado acima de 60 pontos.

Os sujeitos desta classe apresentam tendências suicidas, sendo que a partir de 65 pontos, a totalidade dos sujeitos já tinham realizado tentativas de suicídio. Apenas 1% da população não seleccionada enquadravam-se nesta classe. O procedimento adoptado permitiu dividir as pontuações individuais em níveis de estados: 0-39 pontos, estado normal; 40-43 pontos, estado duvidoso; 44-49 pontos fraco risco suicida; 50-60 pontos, risco suicida importante; 61 pontos ou mais, risco suicida extremamente importante.

A adaptação da escala de J. Stork para a população portuguesa inclui 484 sujeitos, dos quais 209 do sexo masculino e 275 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 14 e os 24 anos. A amostra foi seleccionada aleatoriamente em estabelecimentos de ensino secundário de diferentes localidades: Castro Daire (47,93%), Coimbra (29,33%) Castelo Branco (12,60%), e somente 3% frequentavam o ensino universitário em Coimbra e Aveiro. Destes 59,36% sujeitos provinham do meio rural e 40,64% do meio urbano. Em termos religiosos, 87,39% dos sujeitos pertenciam, na sua maioria, à religião católica, e protestante, enquanto que 12,60% não tinham qualquer religião.

Com base nos parâmetros e percentagens utilizados por J. Stork em 1972, foi realizado um estudo comparativo, definindo os grupos de sujeitos com ideias suicidárias (I), grupos de não suicidários ou normal (N), grupos de sujeitos com tendência para o suicídio (TS), e por último grupos de sujeitos com tendências

suicidárias verdadeiras e concretizadas (TV). As percentagens de base em cada uma das categorias são semelhantes às normas de J. Stork.

	N	I	TS	TV
Aferição de J. Stork	50%	10%	30%	7%
Adaptação Portuguesa	39,6%	24,7%	17,5%	8%

A adaptação da escala à população portuguesa procurou respeitar a temática dos itens: perda objectal (6 itens), angústia (17), culpabilidade (8), agressividade (4), Ideais do Eu (15), situação familiar (11), relação com a mãe (9), relação com os pais (4), toxicoddependência (19), psicossomática (1). A escala foi reduzida dos 175 itens iniciais para 76 itens, tendo sido mantido a validade para os níveis de confiança testados pelo X²: (0.05-0.02 confiança; 0.02-0.01 muita confiança; superior a 0.001 extrema confiança), sendo a mesma caracterizada por cinco níveis de risco (Matos, 1991) em função do número de pontos obtidos pelas respostas dos sujeitos, ou seja:

Valores Obtidos	Níveis de Risco
0 – 63	Estado Normal
64 – 79	Estado Intermediário ou Duvidoso
80 – 97	Fraco Risco
98 – 107	Risco Suicidário Importante
> 107	Risco Suicidário Extremamente Importante

Tendo em conta o tratamento dos dados pretendido, optámos por evidenciar no nosso trabalho, apenas duas categorias de risco. Assim, os resultados foram agrupados na categoria 1 que corresponde ao “estado normal” (valores de 0 a 63) e na categoria 2 que corresponde à existência de risco suicidário (valores a partir de 64) .

Procedimento

Como referimos, integrámos a nossa pesquisa no trabalho clínico desenvolvido pelo Departamento de Psicologia da PRP (equipa da zona Centro). Assim, para a construção e aplicação da nossa *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente*, foram realizadas reuniões de formação teórica (fundamentos teóricos que sustentam a construção deste instrumento) e prática (indicações de preenchimento), inicial e contínua, nas quais os psicólogos desta equipa participaram activamente.

De facto, com vista ao melhoramento desta grelha e a partir da sua prática clínica, os psicólogos desta equipa participaram na realização de um pré-teste, preenchendo a grelha após as entrevistas clínicas que iam realizando com os adolescentes no âmbito do Projecto Formação de Jovens Ciclomotoristas e discutindo em equipa os casos específicos e os critérios de preenchimento.

Esta discussão em equipa e a permanente supervisão permitiram um entendimento comum sobre os critérios a ter em atenção no decorrer da entrevista clínica com o adolescente e sobre a forma de preenchimento da nossa grelha que, deste modo, se veio a constituir como um contributo para a própria prática clínica levada a cabo neste serviço.

Assim, depois da entrevista clínica com o adolescente (cujas condições de realização já referenciámos) cada psicólogo desta equipa preencheu a *Grelha de*

Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente que disponibilizou para esta investigação juntamente com o valor resultante da aplicação da Escala de Risco Suicidário de Stork, já preenchida pelo adolescente no âmbito da avaliação psicológica inicial do Projecto supracitado e cujas instruções de aplicação foram verbalizadas segundo as indicações presentes no próprio instrumento.

O acesso a estes dados (recolhidos durante o ano de 2005) foi solicitado à PRP e aos participantes na amostra, aos quais foram dadas instruções breves sobre o objectivo do estudo e esclarecidas quaisquer dúvidas, nomeadamente, acerca da confidencialidade dos dados disponibilizados.

Seguidamente à recolha dos dados, procedeu-se ao seu tratamento estatístico, o que permitiu a sua análise e discussão.

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Passamos a apresentar os resultados que decorreram do tratamento estatístico pelo Programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS Windows versão 14.0) dos nossos dados. Para além de referenciamos os resultados com significância estatística, optamos por referir, também, outros resultados que julgamos pertinentes para o estudo em questão.

Assim, realizamos esta apresentação de acordo com os resultados obtidos na Escala de Risco Suicidário de Stork e de acordo com a categoria de risco (1- Estado Normal; 2- Existência de Risco); apresentamos, igualmente, a distribuição dos sujeitos segundo o valor obtido nesta escala por idade e por sexo; e a distribuição dos sujeitos segundo a categoria de risco por idade e por sexo.

Quanto aos resultados na *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente*, apresentamos a distribuição dos sujeitos segundo os resultados na grelha (valor total); a distribuição de frequências por item; a correlação de cada item com o valor total da grelha; a distribuição dos sujeitos segundo o valor total na grelha por sexo e por idade; e a distribuição dos sujeitos em cada item por sexo e por idade.

Por fim, relacionamos os resultados obtidos na Escala de Risco Suicidário de Stork com os resultados obtidos na *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente*.

Para tal, apresentamos a distribuição dos sujeitos segundo o valor total na grelha por categoria de risco; verificamos se existe alguma correlação entre o valor obtido no Stork e o total obtido na nossa grelha; apresentamos, ainda, para cada item, a distribuição dos sujeitos segundo a categoria de risco e segundo o valor obtido no Stork.

Resultados na Escala de Risco Suicidário de Stork

A distribuição dos sujeitos segundo o valor obtido na escala de risco suicidário revela uma média de 50.80, variando entre 6 e 91 com um desvio padrão de 21.846.

Quando agrupamos os valores em duas categorias de risco, podemos verificar que existem mais adolescentes que se encontram numa categoria de risco considerada normal (72.5%) do que numa categoria considerada de risco (27.5%) (tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos sujeitos segundo a categoria de risco

Categoria de Risco	Frequências	Percentagem
1	29	72.5
2	11	27.5

Relacionando o factor risco (valor obtido no Stork) com o sexo dos participantes, verificamos não existirem diferenças significativas (*Independent Samples Test*, $p > 0.05$) entre a média do grupo feminino (50.73) e a média do grupo masculino (50.84), passando-se o mesmo, se tivermos em conta a idade dos participantes (grupo de 14 anos e grupo de 15 anos), conforme tabela 2.

Tabela 2: Distribuição dos sujeitos segundo o valor do Stork por sexo e por idade

Valor do Stork	Frequências	Média	Desvio Padrão	Nível de Significância
Sexo Fem	15	50.73	21.036	
Masc	25	50.84	22.746	p= 0.953
Idade 14 anos	22	51.55	22.652	
15 anos	18	49.89	21.434	p= 0.780

Ainda no âmbito da relação do factor risco com as variáveis sexo e idade, mas considerando, agora, a categoria de risco, assinalamos que quer em relação ao sexo, quer em relação à idade (tabela 3), não existem diferenças significativas ($p>0.05$) entre os grupos quanto à categoria de risco a que pertencem, de acordo com o teste Qui-quadrado.

Tabela 3: Distribuição dos sujeitos segundo a categoria de risco por sexo e por idade

Categoria de Risco	1	2	Nível de Significância
Sexo Fem	11	4	
Masc	18	7	p= 0.613
Idade 14 anos	16	6	
15 anos	13	5	p= 0.623

Resultados na Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente

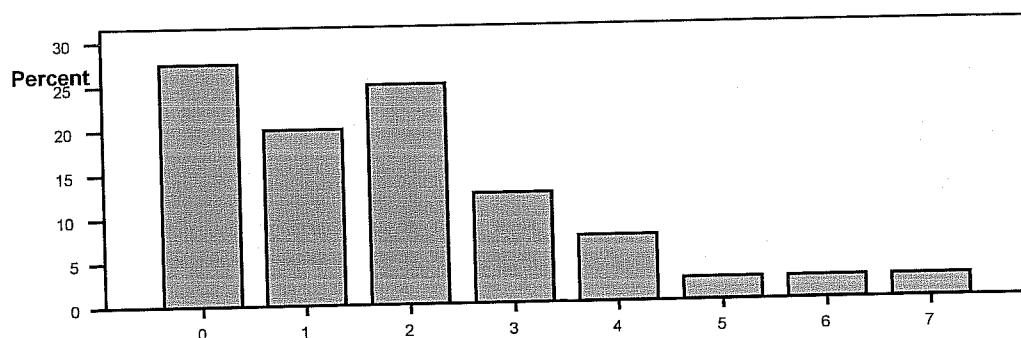
Considerando o valor total na *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente*, verificamos que os valores oscilam entre 0 e 7 (que eram os valores mínimos e máximos possíveis), existindo, porém, uma média relativamente baixa (1.83), com um desvio padrão de 1.738.

Se repararmos na distribuição de frequências, verificamos que a maior percentagem de grelhas em análise (85%) tem um resultado de 0 a 3 itens

assinalados, representando as restantes grelhas com valores totais entre 4 e 7 apenas 15% dos resultados totais.

Esta situação revela que para a grande maioria dos participantes foram assinaladas, no máximo, até 3 áreas do desenvolvimento psicológico com dificuldades, sendo as situações com muitas áreas com dificuldades assinaladas, num número muito inferior, como verificamos no gráfico seguinte:

Gráfico 3: Distribuição de frequências do valor total na Grelha de Avaliação



Quando analisamos a distribuição de frequências por item, no sentido de verificarmos quantos 0 e quantos 1 existem em cada item, podemos observar na tabela 4 que em todos os itens existe uma maior percentagem de 0 (indicativo da não existência de dificuldades) do que de 1 (indicativo da existência de dificuldades na gestão daquela área do desenvolvimento psicológico).

Porém, se compararmos a percentagem de 1 (existência de dificuldades) entre os 7 itens analisados, verificamos que os itens que têm uma percentagem maior de 1 são a *Separação/autonomia face ao parental* e a *Qualidade das relações sociais* (ambos com 37.5%), seguidos de *Atitude perante o futuro* (30%), *Satisfação com comportamentos regressivos* (27.5%), *Capacidade de reconhecer reacções do mundo externo vs interno* (25%), e por fim, os itens *Forma de lidar com as fantasias* (12.5%) e *Relação com o corpo* (12.5%), tendo sido estes dois últimos itens, aqueles onde foram menos assinalados o resultado 1.

Tabela 4: Distribuição de frequências em cada item da Grelha de Avaliação

		Frequências	Porcentagem
Separação/autonomia face ao parental	0	25	62.5
	1	15	37.5
Qualidade das relações sociais	0	25	62.5
	1	15	37.5
Satisfação com comportamentos regressivos	0	29	72.5
	1	11	27.5
Capacidade de reconhecer reacções do mundo externo vs interno	0	30	75.0
	1	10	25.0
Atitude perante o futuro	0	28	70.0
	1	12	30.0
Forma de lidar com as fantasias	0	35	87.5
	1	5	12.5
Relação com o corpo	0	35	87.5
	1	5	12.5

Tendo em consideração que, quando para cada item é assinalado 0 isso significa a não existência de dificuldades no desenvolvimento psicológico naquela área, e que quando é assinalado 1 pretende-se destacar a existência de dificuldades na área do desenvolvimento psicológico a que se refere o item, podemos dizer que as áreas onde mais adolescentes parecem ter dificuldades na gestão do processo adolescente são a *Separação/autonomia face ao parental* e a *Qualidade das relações sociais* e as áreas onde menos adolescentes parecem ter dificuldades são a *Forma de lidar com as fantasias* e *Relação com o corpo*.

Ao correlacionarmos cada item com o valor total da grelha, verificamos que todos os itens se correlacionaram significativamente com o total da grelha ($p < 0.01$), sendo esta correlação mais importante em relação aos itens *Forma de lidar com as fantasias*, *Satisfação com comportamentos regressivos* e *Atitude perante o futuro* e

menos importante em relação aos itens *Separação/autonomia face ao parental e Relação com o corpo*.

Tabela 5: Correlação de cada item com o total da Grelha de Avaliação

	Nível de correlação	Nível de Significância
Separação/autonomia face ao parental	0.470	0.002
Qualidade das relações sociais	0.530	0.000
Satisfação com comportamentos regressivos	0.650	0.000
Capacidade de reconhecer reacções do mundo externo vs interno	0.564	0.000
Atitude perante o futuro	0.639	0.000
Forma de lidar com as fantasias	0.699	0.000
Relação com o corpo	0.523	0.001

Quanto à distribuição dos sujeitos segundo o resultado total na grelha por sexo e idade (tabela 6), verificamos não existirem diferenças significativas (*Independent Samples Test*, $p > 0.05$), embora possamos salientar que o grupo de 14 anos apresenta uma média superior (2.18) relativamente ao grupo de 15 anos (1.39).

Tabela 6: Distribuição dos sujeitos segundo o total na Grelha de Avaliação por sexo e idade

Total da Grelha	Frequências	Média	Desvio Padrão	Nível de Significância
Sexo Fem	15	1.73	1.280	
Masc	25	1.88	1.986	p= 0.219
Idade 14 anos	22	2.18	1.991	
15 anos	18	1.39	1.290	p= 0.168

Ao verificarmos a distribuição dos sujeitos segundo o resultado em cada item por sexo (tabela 7) deparamo-nos com a não existência de diferenças significativas,

à excepção do item *Separação/autonomia face ao parental* no qual a média do grupo masculino (0.48) é superior à média do grupo feminino (0.20) com $p=0.001$, o que nos remete para o facto de existirem mais rapazes com dificuldades nesta área do desenvolvimento psicológico do que raparigas.

Tabela 7: Distribuição dos sujeitos segundo o resultado em cada item da Grelha de Avaliação por sexo

	Sexo	Frequências	Média	Desvio Padrão	Nível de Significância
Separação/autonomia face ao parental	Feminino	15	0,20	0,414	
	Masculino	25	0,48	0,510	$p= 0.001$
Qualidade das relações sociais	Feminino	15	0,40	0,507	
	Masculino	25	0,36	0,490	$p= 0.641$
Satisfação com comportamentos regressivos	Feminino	15	0,27	0,458	
	Masculino	25	0,28	0,458	$p= 0.858$
Capacidade de reconhecer reacções do mundo externo vs interno	Feminino	15	0,27	0,458	
	Masculino	25	0,24	0,436	$p= 0.719$
Atitude perante o futuro	Feminino	15	0,33	0,488	
	Masculino	25	0,28	0,458	$p= 0.506$
Forma de lidar com as fantasias	Feminino	15	0,13	0,352	
	Masculino	25	0,12	0,332	$p= 0.812$
Relação com o corpo	Feminino	15	0,13	0,352	
	Masculino	25	0,12	0,332	$p= 0.812$
Total da grelha	Feminino	15	1,73	1,280	
	Masculino	25	1,88	1,986	$p= 0.219$

Relativamente à distribuição dos sujeitos segundo o resultado em cada item por idade (tabela 8), os resultados apontam para a existência de diferenças nos itens *Satisfação com comportamentos regressivos*, *Capacidade de reconhecer reacções*

do mundo externo vs interno, *Relação com o corpo* (diferenças significativas, $p < 0.05$) e *Atitude perante o futuro*, no qual a diferença encontrada parece relevante, embora estatisticamente não significativa ($p = 0.057$).

Estes resultados remetem-nos para a existência de mais adolescentes de 14 anos com dificuldades na gestão destas áreas do desenvolvimento psicológico do que os adolescentes com 15 anos, no caso da nossa amostra.

Tabela 8: Distribuição dos sujeitos segundo o resultado em cada item da Grelha de Avaliação por idade

	Idade	Frequências	Média	Desvio Padrão	Nível de Significância
Separação/autonomia face ao parental	14 anos	22	0,36	0,492	
	15 anos	18	0,39	0,502	p= 0.754
Qualidade das relações sociais	14 anos	22	0,36	0,492	
	15 anos	18	0,39	0,502	p= 0.754
Satisfação com comportamentos regressivos	14 anos	22	0,41	0,503	
	15 anos	18	0,11	0,323	p= 0.000
Capacidade de reconhecer reacções do mundo externo vs interno	14 anos	22	0,36	0,492	
	15 anos	18	0,11	0,323	p= 0.000
Atitude perante o futuro	14 anos	22	0,36	0,492	
	15 anos	18	0,22	0,428	p= 0.057
Forma de lidar com as fantasias	14 anos	22	0,14	0,351	
	15 anos	18	0,11	0,323	p= 0.640
Relação com o corpo	14 anos	22	0,18	0,395	
	15 anos	18	0,06	0,236	p= 0.013
Total da grelha	14 anos	22	2,18	1,991	
	15 anos	18	1,39	1,290	p= 0.168

Comparação dos Resultados na Escala de Risco Suicidário de Stork com os Resultados na Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente

Com o intuito de verificar a existência de alguma correlação entre os resultados destes dois instrumentos, realizámos uma correlação entre o valor obtido no Stork e o total obtido na grelha (*Correlação de Pearson*) e observámos a não existência de correlação entre estes instrumentos (0.175) para esta amostra ($p=0.281$ superior a 0.05).

Continuando a relacionar o factor risco obtido no Stork e o valor obtido na nossa grelha, comparámos a média do total da grelha dos adolescentes que se enquadram na categoria de risco 1 com os adolescentes que pertencem à categoria de risco 2 (tabela 9).

Tabela 9: Distribuição dos sujeitos segundo o valor total obtido na Grelha de Avaliação por categoria de risco

	Categoria de risco	Frequências	Média	Desvio Padrão	Nível de Significância
Total da grelha	1	29	1,76	1,683	
	2	11	2,00	1,949	$p= 0.281$

Embora não existam diferenças significativas, verificamos que a média do total da grelha nos adolescentes que se encontram na categoria 2 - Existência de Risco (2.00) é superior à média do total da grelha nos adolescentes que se encontram na categoria 1 - Estado Normal (1.76). Estes resultados indiciam a necessidade da realização de um estudo com uma amostra maior.

Quanto à existência de diferenças no valor do Stork entre os sujeitos que têm 0 e os sujeitos que têm 1 na grelha, em cada item (*Independent Samples Test*), verificamos não existirem diferenças estatisticamente significativas ($p>0.05$). Ainda

assim, podemos observar na tabela 10, que as maiores diferenças estão nos itens *Satisfação com comportamentos regressivos*, *Forma de lidar com as fantasias* e *Relação com o corpo*, embora a diferença encontrada no item *Satisfação com comportamentos regressivos* esteja muito mais próxima de um nível de significância aceitável ($p= 0.085$).

Tabela 10: Distribuição dos sujeitos segundo o valor do Stork por resultado em cada item da Grelha de Avaliação

		Frequências	Média	Desvio Padrão	Nível de significância
Separação/autonomia face ao parental	0	25	49.12	21.520	
	1	15	53.60	22.850	$p= 0.678$
Qualidade das relações sociais	0	25	50.72	24.148	
	1	15	50.93	18.160	$p= 0.233$
Satisfação com comportamentos regressivos	0	29	47.76	23.511	
	1	11	58.82	14.696	$p= 0.085$
Capacidade de reconhecer reacções do mundo externo vs interno	0	30	50.27	23.065	
	1	10	52.40	18.709	$p= 0.252$
Atitude perante o futuro	0	28	51.32	20.615	
	1	12	49.58	25.429	$p= 0.370$
Forma de lidar com as fantasias	0	35	48.23	21.106	
	1	5	68.80	20.092	$p= 0.990$
Relação com o corpo	0	35	49.80	21.800	
	1	5	57.80	23.317	$p= 0.704$

Relativamente ao item *Satisfação com comportamentos regressivos*, verificamos que os adolescentes que não apresentam dificuldades nesta área do desenvolvimento psicológico (grupo 0) têm uma média no valor do Stork inferior (47.76) à média encontrada nos adolescentes do grupo 1, ou seja, nos adolescentes com dificuldades nesta área do desenvolvimento psicológico (58.82).

Quanto ao item *Forma de lidar com as fantasias*, constatamos que, apesar do número de adolescentes no grupo 1 (com dificuldades na gestão desta área do desenvolvimento psicológico) ser bastante reduzido, a sua média relativamente ao valor obtido na escala de risco suicidário é maior (68.80) do que a encontrada no grupo onde não existem dificuldades nesta área (48.23).

Se nos concentrarmos no item *Relação com o corpo*, também no grupo 1 (com dificuldades na gestão desta área do processo adolescente) a média no valor do Stork é superior (57.80) à do grupo onde não existem dificuldades (49.80).

As diferenças encontradas nestes 3 itens podem sugerir que os adolescentes com dificuldades em gerir estas áreas do desenvolvimento psicológico, e sobretudo a área *Satisfação com comportamentos regressivos*, têm valores mais elevados na Escala de Risco Suicidário de Stork, contudo, mantém-se a necessidade de um estudo com uma amostra maior para apoiar esta observação.

No seguimento da comparação entre os instrumentos Escala de Risco Suicidário de Stork e *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente*, comparámos, através do teste Qui-quadrado, os adolescentes que têm 0 e os adolescentes que têm 1, em cada item, com a categoria de risco a que pertencem, não tendo sido encontradas quaisquer diferenças significativas ($p > 0.05$).

Tabela 11: Distribuição dos sujeitos segundo o resultado em cada item da Grelha de Avaliação por categoria de risco

		1	2	Nível de Significância
Separação/autonomia face ao parental	0	19	6	
	1	10	5	p= 0.716
Qualidade das relações sociais	0	17	8	
	1	12	3	p= 0.486
Satisfação com comportamentos regressivos	0	21	8	
	1	8	3	p= 0.655
Capacidade de reconhecer reacções do mundo externo vs interno	0	21	9	
	1	8	2	p= 0.696
Atitude perante o futuro	0	21	7	
	1	8	4	p= 0.704
Forma de lidar com as fantasias	0	27	8	
	1	2	3	p= 0.117
Relação com o corpo	0	26	9	
	1	3	2	p= 0.603

Fazendo um resumo dos resultados objecto desta apresentação, verificamos que os resultados observados podem constituir matéria de reflexão, nomeadamente, os dados de maior relevância que passamos a referir.

Na análise dos dados obtidos na *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente*, verificamos que os itens mais assinalados com o resultado 1 foram *Separação/autonomia face ao parental*, *Qualidade das relações sociais* e *Atitude perante o futuro* e os menos assinalados, o item *Forma de lidar com as fantasias* e o item *Relação com o corpo*.

Para os adolescentes de 14 anos são assinalados mais itens com o resultado 1 do que para os de 15 anos, nomeadamente em relação aos itens *Satisfação com*

comportamentos regressivos, Capacidade de reconhecer reacções do mundo externo vs interno, Relação com o corpo e Atitude perante o futuro.

Considerando o grupo do sexo masculino e o grupo do sexo feminino, observamos a existência de diferenças apenas em relação à área *Separação/autonomia face ao parental* que os rapazes parecem ter mais dificuldades em gerir.

Comparando os resultados na *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente* com os resultados na Escala de Risco Suicidário de Stork, não encontramos uma correlação significativa na nossa amostra ($p > 0.05$). Porém, ressalvando-se o facto da não existência de diferenças significativas, parece existir uma tendência para os adolescentes que se encontram na categoria 2 (Existência de risco) terem um resultado mais elevado no total da grelha, isto porque a média do total da grelha neste grupo é superior ao encontrado no grupo enquadrado na categoria 1 (Estado normal).

Quanto à análise item a item, na relação com a Escala de Risco Suicidário de Stork, verificamos que a média do valor do Stork é superior nos adolescentes que têm 1 nos itens *Satisfação com comportamentos regressivos, Forma de lidar com as fantasias e Relação com o corpo*, o que pode sugerir que os adolescentes com dificuldades na gestão destas 3 áreas têm um risco suicidário (avaliado na Escala de Stork) mais elevado do que aqueles que não têm estas dificuldades.

Salientamos estes dados no sentido de lançar uma discussão sobre os resultados obtidos, mas sublinhamos, igualmente, a necessidade de um estudo com uma amostra maior, na qual o grupo enquadrado na categoria de risco 2 seja superior ao encontrado na nossa amostra.

DISCUSSÃO

A evolução teórica sobre o processo adolescente coloca-o como um período específico, que obriga a reestruturações, transformações, conflitos e instabilidades que impõem a necessidade de diferenciar um comportamento que expressa um desenvolvimento normal, de um comportamento que assinala dificuldades na gestão do processo adolescente, que podem comprometer o desenvolvimento saudável.

Como estes comportamentos podem, por um lado, perpetuar estas dificuldades e, por outro, colocar em perigo a integridade física do adolescente no caso da condução arriscada, importa identificar essas dificuldades através de critérios de avaliação relevantes que permitam compreender de forma clínica o comportamento agido.

A procura da compreensão do adolescente através de uma perspectiva dinâmica, no nosso trabalho, passou pela utilização de metodologias que nos permitem aceder à forma como o adolescente vive o processo adolescente e relacionar as dificuldades encontradas na gestão de determinadas áreas do desenvolvimento psicológico com a vulnerabilidade do adolescente em adoptar comportamentos de risco a nível da condução.

Considerando os resultados que os instrumentos utilizados, neste propósito, proporcionaram, e com base no exposto teoricamente, verificamos que, apesar de

não existir uma correlação estatisticamente significativa entre os resultados obtidos na Escala de Risco Suicidário de Stork e na *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente*, a análise dos dados revela a existência de diferenças significativas nos resultados da *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente* quando consideramos o critério sexo e o critério idade, entre outros aspectos que merecem a nossa atenção.

Assim, a percentagem de raparigas (37.5%) na nossa amostra começa, desde logo, por chamar a nossa atenção, uma vez que esperávamos que o número de raparigas candidatas à licença de condução de ciclomotores fosse muito mais reduzido, o que, ressaltando-se o facto de termos procedido a uma amostragem por conveniência, pode, ainda assim, revelar um interesse crescente das raparigas pela condução nestas idades.

Apesar de, actualmente, os rapazes apresentarem o dobro da probabilidade de se envolverem em acidentes de tráfego (White, 2005), o aumento do número de candidatas à condução de ciclomotores pode, eventualmente, contribuir para diminuir esta diferença.

Esta percentagem de candidatas à licença de condução de ciclomotores pode implicar uma maior atenção ao comportamento na condução das raparigas e contribuir para que os estudos sobre condutores jovens passem a integrar também os do sexo feminino.

Outro dado que surge da nossa análise refere-se aos valores obtidos na Escala de Risco Suicidário de Stork que apresentam valores relativamente baixos (com uma média de 50.80), pertencendo mais adolescentes à categoria de risco 1 – Estado Normal (72.5%) do que à categoria de risco 2 – Existência de risco (27.5%).

Tendo em conta que segundo Matos (1991) o potencial de risco nos acidentes está relacionado com o risco suicidário, avaliável através desta escala, e considerando que os adolescentes da nossa amostra foram aqueles cuja avaliação

psicológica no âmbito do Programa de Formação de Jovens Ciclomotoristas da PRP (que integrou outros instrumentos) levantou dúvidas quanto à capacidade de condução de um ciclomotor em segurança dos adolescentes entrevistados, pensamos que estes resultados relativamente baixos na Escala de Risco Suicidário de Stork (verificamos resultados como 6, 16, 20, etc) podem-se ficar a dever a uma atitude defensiva por parte dos jovens, que se encontravam numa situação de avaliação, que determinaria a possibilidade da obtenção da desejada licença de condução.

Por outro lado, de acordo com a investigação de Oliveira et al. (2003), os adolescentes de 14/15 anos apresentam um risco de suicídio, avaliado nesta escala, menos elevado que os adolescentes de 16/17 anos, o que nos remete para a necessidade da utilização de um outro instrumento que nos permita avaliar a vulnerabilidade ao risco dos adolescentes mais novos e evitar, através de uma intervenção atempada, que cheguem ao final da adolescência com um elevado risco de suicídio, ou de condutas arriscadas e auto-destrutivas.

A nossa investigação parece, então, questionar, de alguma forma, a adequação desta escala e a sua capacidade diferenciadora para a população adolescente. De facto, não encontramos diferenças significativas no valor do Stork entre os adolescentes do sexo masculino e os do sexo feminino, ou entre os adolescentes de 14 anos e os adolescentes de 15 anos, mas encontramos diferenças significativas entre estes grupos (masculino/feminino e 14/15 anos) quando consideramos os resultados na nossa *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente*.

Assim, relativamente às diferenças encontradas entre os grupos masculino e feminino na *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente*, verificamos que, apesar de a diferença não ser estatisticamente significativa, a média do total da grelha do grupo masculino (1.88) é superior à média do total da grelha no grupo feminino (1.73), o que nos poderia levar a pensar numa tendência

para os rapazes apresentarem mais dificuldades na gestão do processo adolescente que as raparigas da nossa amostra.

Esta situação é confirmada pela análise dos resultados item a item. De facto, desta análise sobressai a área *Separação/autonomia face ao parental* que os rapazes parecem ter mais dificuldades em gerir (a média de 0.48 do grupo masculino é superior à média de 0.20 do grupo feminino, com um nível de significância de $p= 0.001$).

Marques (1999) considera que os processos que ocorrem no âmbito da separação/individuação face ao parental e ao infantil, permitem a aquisição de autonomia e a consolidação e estabilização psíquica. Estes processos ocorrem por diferenciação e integração progressivas, organizando-se a partir das alterações e da maturação corporal que impõe o próprio e o outro com novas representações e investimentos e resultarão na aquisição de uma escolha sexual definitiva, masculina ou feminina.

Birraux (1988, cit. por Marques, 1999) pensa que quer no rapaz, quer na rapariga a possibilidade e a capacidade de desinvestir os objectos infantis e investir novos objectos (como o próprio corpo sexuado) passa pelas vicissitudes face ao materno.

Porém, a saída para o masculino ou para o feminino não se faz por um caminho paralelo, e aqui pode residir a justificação para as diferenças que encontramos entre os adolescentes do sexo masculino e os adolescentes do sexo feminino na nossa amostra.

Ladame (1983, cit. por Marques, 1999) define a partir do Ideal do Ego as maiores diferenças entre a solução masculina e a feminina da identidade sexual. Na masculina deve-se proceder à "liquidação" dos dois pais, na feminina deve ser percorrido um caminho circular de afastamento e retorno aos pais, não havendo lugar para a "liquidação" dos pais edipianos, mas sim afastamento da mãe para

permitir o “torno-me como a minha mãe” com a devida distância simbólica. Nestes percursos a relação com o pai é bem mais culpabilizante no rapaz do que na rapariga, para quem o pai se constitui como o símbolo da liberdade face à mãe.

Assim, o rapaz deve abandonar a feminização precoce para se construírem, posteriormente, as bases da diferenciação e da masculinização, e a rapariga necessita de se afastar do materno em prol da sua diferenciação, mas deve regressar ao materno de forma diferente para satisfazer a sua necessidade de se tornar como a mãe (Marques, 1999).

Para Marques (1999) no caso dos rapazes o caminho que permite o afastamento face ao materno é mais difícil, uma vez que não existe o retorno ao feminino como no caso das raparigas. A possibilidade de se situar como rapaz entre os homens exige muito mais de construção do “novo” numa dinâmica onde as regressões são muito mais perigosas.

No rapaz o trabalho de construção de si através do outro acarreta mais angústia. Ele necessita de abdicar, para sempre, da ilusão onipotente, enquanto o paterno se constitui como um perigo nas suas relações ao materno, o que leva ao aumento do sentimento da falha narcísica, difícil de colmatar (Marques, 1999).

A masculinidade construir-se-ia através de uma problemática do luto do objecto materno e feminino, tendo o pai um papel de destaque neste processo. Face à angústia de castração decorrente da maturação sexual pubertária, o pai como objecto não-simbiótico vai facilitar a tarefa de separação/individuação face à mãe. O conflito central na adolescência para o rapaz seria o esforço para atingir um estado não conflitual da sua masculinidade por intermédio da resolução da sua necessidade infantil do objecto (Blos, 1988, cit. por Marques, 1999).

Como vimos, quando o adolescente não consegue fazer face a estes desafios porque estes o remetem para os sofrimentos da primeira infância relacionados com carências afectivas, ele encontra-se vulnerável a adoptar comportamentos de risco

com a intenção de evacuar este sofrimento intolerável. Neste sentido, vão os nossos resultados que sugerem, precisamente, que os rapazes da nossa amostra estariam mais susceptíveis a adoptar comportamentos de risco, em comparação com as raparigas.

Para Matos (2005), a paternidade tem uma dimensão identificatória e simbólica insubstituível que não pode estar ausente ou apagada durante as transformações pubertárias. Quando o pai falta como elemento consolidador da identidade sexual, o agir parece ser uma procura de identidade que só pode acontecer dessa forma.

Como já referimos, este autor também relaciona a auto-regulação dos comportamentos e das atitudes com o Supereu paterno, no sentido de que os códigos e as normas são cumpridos quando os adolescentes têm elementos de identificação com quem os faz cumprir. Pensamos poder situar neste contexto os estudos que consideram a não aderência às normas, as infracções de trânsito e o risco de acidente mais prevalentes nos jovens do sexo masculino (Pulkkinen, 1995, Meadows et al., 1998; Rajalin, 1997; West e Hall, 1997; Plummer et al, 1997, etc).

Assim, as dificuldades de separação e de autonomia face ao parental que os rapazes da nossa amostra parecem ter, e que podem torná-los mais susceptíveis a adoptar comportamentos de risco a nível da condução, enquadram-se nos resultados obtidos nestes estudos e estão de acordo com todas as pesquisas epidemiológicas que referem que a frequência de acidentes nos adolescentes é mais elevada nos rapazes que nas raparigas (Marcelli e Mezange, 2000).

Laufer (1995/2000) explica como estas dificuldades de separação/autonomia podem colocar o adolescente em risco. As experiências de dependência e intimidade são vividas por estes adolescentes como uma ameaça ao seu frágil sentido de identidade, o que, a par do medo de abandono, pode fazer com que qualquer separação seja sentida como uma rejeição. O ser incapaz de renegociar com sucesso os conflitos precoces provoca no adolescente o sentimento de não

poder funcionar independentemente dos pais e outros sentimentos negativos sobre si próprio.

Nos adolescentes com comportamentos auto-destrutivos encontramos a fantasia de matar o corpo e de conseguir um sentido de reunião com o objecto primário idealizado, testemunha destas dificuldades de separação.

Tivemos, também, a oportunidade de relacionar os comportamentos auto-destrutivos no adolescente com a possibilidade de uma mudança na sua vida, o que teria o significado inconsciente da realização de um movimento para a independência dos pais.

Como vimos, alguns estudos também relacionam os acidentes com as mudanças de vida dos adolescentes (Rosenbaum e Groves, 1991; Assally, 1990) e com o valor de suicídio ou de equivalente suicidário (Hernetkoski e Keskinen, 1998; Matos, 1991, etc) De salientar que, também nos suicídios mediados por veículos, os jovens do sexo masculino se encontram sobrerrepresentados.

Granel (1998) também considera o acidente como a realização no mundo externo de um acidente interno, originado no conflito perante a mudança. O perigo estaria, aqui, em tentar suprimir a angústia mobilizada em vez de elaborá-la, o que pode conduzir a condutas de risco repetidas (Amaral Dias, 2005; Horta, 2005), existindo também uma prevalência do sexo masculino na repetição de acidentes (Marcelli e Mezange, 2000).

O acidente pode, então, ser interpretado na problemática adolescente da procura da individuação e da autonomia (Chahraoui-Biznar, 1998), nomeadamente em relação aos adolescentes do sexo masculino que, como os nossos resultados indicam, parecem ter mais dificuldades nesta área que as raparigas.

Deste modo, o desejo de conduzir um ciclomotor pode, para estes adolescentes, servir as suas necessidades de independência e de afastamento dos pais, mas também de pertença ao grupo de pares.

Para Matos (2005), crescer e conduzir é aceder a uma definição de si mesmo. Para isso, o adolescente precisa de se desfazer das identificações familiares e atravessar um vazio identificatório que o expõe à influência do grupo de pares.

As dificuldades de separação/autonomia face ao parental, encontradas em maior número no grupo masculino da nossa amostra, podem explicar porque os rapazes estão mais sujeitos à influência do grupo de pares no que respeita à adopção de comportamentos de risco que as raparigas (Firth et al., 1981, cit. por Assally, 1990).

Estes resultados sublinham, assim, a necessidade da avaliação psicológica permitir identificar como o adolescente lida com a área do desenvolvimento psicológico referente à separação e autonomia face ao parental, mas não só. Pensamos que eles apontam, também, para a necessidade de uma diferenciação das expressões feminina e masculina na adolescência, uma vez que os processos psicológicos que conduzem a uma organização sexual final masculina ou feminina não são os mesmos e, como vimos, têm impacto na vulnerabilidade do adolescente ao risco.

Quanto às diferenças encontradas entre os adolescentes de 14 anos e os adolescentes de 15 anos, verificamos que a média do total da grelha do grupo de 14 anos (2.18) é superior à média do grupo de 15 anos (1.39), o que, apesar de não ser uma diferença estatisticamente significativa, pode apontar para uma tendência de os jovens de 14 anos apresentarem mais dificuldades na gestão do processo adolescente.

Da análise item a item destacam-se algumas áreas do desenvolvimento psicológico nas quais a diferença entre as médias destes dois grupos é

estatisticamente significativa (*Satisfação com comportamentos regressivos, Capacidade de reconhecer reacções do mundo interno vs externo, Relação com o corpo*), ou muito perto de o ser, como é o caso do item *Atitude perante o futuro* cujo resultado está situado num nível de significância de 0.057.

Para Marques (1999), a adolescência apresenta duas expressões diferentes de duração variável com dois momentos centrais, progressivos e integrativos: a puberdade e a adolescência. Se considerarmos que os adolescentes da nossa amostra com 14 anos estão mais próximos da puberdade e ainda carregam consigo as tensões inerentes a esta fase, podemos analisar os resultados que apontam para diferenças significativas entre o grupo dos 14 anos e o grupo dos 15 anos à luz desta distinção.

As questões que se colocam para os adolescentes de 14 anos seriam, assim, marcadas, ainda, pelas transformações corporais e envoltas nas dinâmicas referentes à identidade subjectiva, à separação e diferenciação. Para os adolescentes de 15 anos a coesão de si já não seria tanto um problema e o novo corpo, porque melhor conhecido, colocaria a necessidade de experienciar esse corpo, aproximando as questões mais ao nível do outro que é objecto a investir.

Estas diferenças na relação com o corpo estariam bem patentes na diferença encontrada neste item nos dois grupos de idades da nossa investigação.

Como vimos, a possibilidade do adolescente lidar com sucesso com as transformações corporais que a puberdade exige, depende da qualidade das relações precoces. Se estas foram vividas de forma insatisfatória, o adolescente pode ver comprometidas as capacidades necessárias ao processo maturacional. O agir pode, então, surgir como uma defesa perante tais transformações vividas com dificuldade.

O corpo pode, assim, ser utilizado para expressar angústias, na dificuldade de mobilizar os processos de simbolização, e os comportamentos de risco seriam a

externalização, através do corpo, do conflito psíquico, com o objectivo de o manter fora da consciência.

Os comportamentos de risco são especialmente importantes na condução adolescente e, como vimos, a condução está associada à imagem que o condutor tem do seu corpo (Barjonet, 1989). Uma condução rápida e arriscada pode estar associada a esta dimensão de evacuação do conflito interno.

Como vimos, o corpo também pode ser um objecto privilegiado de regressão na relação com os pais. No nosso estudo os adolescentes de 14 anos apresentam mais dificuldades em relação ao item *Satisfação com comportamentos regressivos* do que os de 15 anos. Para além desta situação se associar ao sentimento de excessiva dependência que pode desembocar num comportamento de risco, este pode ser visto, também, como um desafio à morte numa reactivação da situação de onipotência, invulnerabilidade e imortalidade próximos da ilusão infantil, o que, uma vez mais, coloca os adolescentes de 14 anos, possivelmente, mais vulneráveis ao risco.

As questões relacionadas com o corpo também se ligam com a capacidade do adolescente em reconhecer as reacções do mundo externo vs interno, área na qual os adolescentes de 14 anos também apresentam mais dificuldades que os de 15 anos, de acordo com as diferenças, estatisticamente significativas, encontradas no nosso estudo.

Tal, pode estar relacionado com o facto de que nos adolescentes mais novos o trabalho de ligação entre as realidades externa e interna possa ser mais difícil devido aos níveis de tensão interna. Nos adolescentes mais velhos é possível uma ligação mais investida e precisa entre as duas realidades em confronto, uma vez que a tensão pulsional tende a diminuir, o que se traduz numa melhor separação entre interno e externo.

A preocupação excessiva com o corpo em mudança pode impedir o adolescente de funcionar normalmente e de perceber que as distorções vêm da sua própria mente e não do mundo exterior. A utilização do corpo através da passagem ao acto para evacuar estes conteúdos angustiantes pode comprometer o desenvolvimento da mentalização e da reflexão pois, tal como explica Tardif (1993, cit. por Milaud, 1998) o facto do aparelho mental ser utilizado para evacuar os maus objectos internos e não favorecer o pensar e a produção de novos conteúdos pode provocar uma quebra de ligação de sentido entre o mundo interno e o externo.

Esta interferência dos movimentos projectivos na relação com o mundo exterior está bem patente nos comportamentos de risco na condução adolescente como resposta aos conflitos internos e questiona a capacidade do adolescente, com dificuldades nesta área, poder conduzir um ciclomotor em segurança.

Segundo Eglé Laufer (1991) a representação mental do corpo é um elemento básico da relação do adolescente consigo próprio e com a realidade. De um ponto de vista desenvolvimental esta imagem corporal só se torna finalmente integrada, constituindo-se como a base da identidade sexual e de género da pessoa, no fim da adolescência. Uma imagem do corpo fragilizada pode conter distorções e, desta forma, representar uma ruptura com alguns aspectos da realidade externa.

Pensamos, pois, que no caso do nosso estudo, os adolescentes de 14 anos, porque mais próximos do início da adolescência, estariam mais vulneráveis a adoptar comportamentos de risco na condução, pois nesta idade as questões inerentes à relação com o corpo colocam-se de forma mais acentuada que nos adolescentes com 15 anos.

As dificuldades nas áreas enunciadas, associadas à incapacidade do adolescente de projecção no futuro colocam o adolescente num impasse para o qual o acidente de mota pode constituir uma saída, ainda que de alto custo.

Na nossa investigação, também nesta área, os adolescentes de 14 anos se diferenciam dos adolescentes de 15 anos revelando mais dificuldades em se projectar no futuro, de forma realista e construtiva.

Considerando que nos trabalhos de Matos (1991) e de Oliveira et al. (2003) os vários acidentes se relacionam com os desajustamentos pessoais e sociais e com a falta de projectos de vida possíveis e consistentes, podemos considerar este nosso resultado como um contributo para a existência de risco na condução, nomeadamente, nos adolescentes de 14 anos.

Se, na nossa amostra, os adolescentes de 14 anos apresentam mais dificuldades na gestão do processo adolescente que os adolescentes de 15 anos, nomeadamente, em relação às áreas referidas, podemos pensar que utilizarão o ciclomotor, através de uma condução arriscada, como forma de escoamento da ansiedade inerente às dificuldades identificadas e como forma de resolver os conflitos internos com que se deparam.

De facto, o processo de maturação gradual que vai da puberdade à adolescência coloca diferentes desafios, uma vez que a vivência pulsional, corporal e relacional não é a mesma em adolescentes de diferentes idades e acarreta, igualmente, diferentes vulnerabilidades ao risco. Os resultados do nosso trabalho apontam para a necessidade desta diferenciação, quando empreendemos uma avaliação psicológica com o intuito de compreender os comportamentos de risco, integrados no processo adolescente.

Considerando, agora, o total da nossa amostra, verificamos que as áreas onde mais adolescentes parecem ter dificuldades são a *Separação/autonomia face ao parental*, *Qualidade das relações sociais* e *Atitude perante o futuro*.

De facto, as questões da separação/autonomia face ao parental estão no cerne do processo adolescente e as dificuldades nesta área podem conduzir a condutas arriscadas, reflexo de fragilidades no aparelho de pensar e de uma identificação

projectiva excessiva devidas à falta de aquisição de constância objectal interna (Matos, 2005).

Quanto à importância da qualidade das relações sociais, vimos que o grupo pode ser utilizado no reforço das defesas internas contra a ansiedade e a culpabilidade (Elliot Jaques, 1965) mas pode, também, promover a tendência ao agir e constituir-se como um dos factores de risco na adolescência ao amplificar os movimentos projectivos nos adolescentes que utilizam o agir no lugar do pensamento, de forma privilegiada e recorrente.

Destacamos, ainda, o papel da relação heterossexual na construção da identidade e como organizador psíquico. Uma vez que Matos (1991) correlaciona a ausência de relações objectais heterossexuais com o número de acidentes, parece que o facto da área *Qualidade das relações sociais* ter sido uma das mais assinaladas com a existência de dificuldades indica que esta é uma área importante na avaliação do risco dos adolescentes.

Tendo sido, também, uma das áreas mais assinaladas com dificuldades, a atitude perante o futuro dos jovens que participaram no nosso estudo merece, igualmente, a nossa preocupação. A falta de projectos realistas relacionados com a procura de admiração pelo outro prende-se com uma valorização narcísica que, à semelhança da condução arriscada, satisfaz este tipo de necessidade.

Um dos objectivos do nosso trabalho seria, também, averiguar da existência de determinadas áreas cujas dificuldades contribuiriam mais para a vulnerabilidade ao risco do adolescente. Partindo da correlação estatística efectuada, verificamos que todos os itens da nossa grelha se correlacionam significativamente como o valor total da grelha ($p < 0.01$), tendo esta correlação sido mais elevada no caso dos itens *Forma de lidar com as fantasias*, *Satisfação com comportamentos regressivos* e *Atitude perante o futuro* e menos importante em relação aos itens *Separação/autonomia face ao parental* e *Relação com o corpo*.

Estes resultados levam-nos a pensar que de uma forma geral os itens estão bem conceptualizados, embora os que obtiveram valores de correlação mais elevados pareçam mais discriminativos. Estes resultados devem, contudo, ser confirmados em estudos posteriores.

Quanto à relação entre os resultados obtidos na nossa *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente* e na Escala de Risco Suicidário de Stork e, apesar da não existência de correlação estatisticamente significativa, verificamos que a média dos resultados da grelha nos adolescentes que pertencem à categoria de risco 2 – Existência de risco (2.00) é superior à média encontrada nos adolescentes enquadrados na categoria de risco 1 – Estado Normal (1.76).

Embora esta diferença não seja estatisticamente significativa, podemos pensar que existe uma tendência (a confirmar em estudos posteriores) para que o risco suicidário (avaliado na Escala de Risco Suicidário de Stork) seja mais elevado nos adolescentes que têm mais dificuldades na gestão do processo adolescente, estando, assim, mais susceptíveis de adoptar comportamentos de risco na condução.

Quando analisamos os resultados item a item, mantém-se a não existência de diferenças estatisticamente significativas entre os sujeitos que têm 0 (não apresentam dificuldades) e os sujeitos que têm 1 (existência de dificuldades) em cada item. Contudo, as maiores diferenças encontram-se nos itens *Satisfação com comportamentos regressivos*, *Forma de lidar com fantasias* e *Relação com o corpo*, nos quais a média do valor do Stork é superior nos adolescentes que têm 1 nestes itens.

Estes resultados podem sugerir (com as devidas reservas que a dimensão da amostra e a não significância das diferenças nos obrigam) que os adolescentes com dificuldades nestas áreas do desenvolvimento psicológico apresentam um risco suicidário mais elevado do que os adolescentes que não têm estas dificuldades.

Podemos encontrar a relação entre as dificuldades nestas áreas do desenvolvimento e o risco de suicídio em Laufer (1995/2000) que relaciona a forma de lidar com as fantasias do adolescente com os sentimentos sobre a sua sexualidade, no sentido de que quando estes se referem a uma anormalidade sexual fazem-se acompanhar de sentimentos de vergonha e insucesso que, juntamente com os conflitos edipianos intoleráveis, podem se tornar sentimentos suicidas.

Como vimos, o corpo é aqui identificado como a fonte destas fantasias e de sentimentos humilhantes e assustadores, tornando-se o alvo a atacar. Nestes adolescentes encontramos também fantasias de matar o corpo e de se conseguir um sentido de reunião com o objecto primário idealizado.

Estes sentimentos sexuais não podem ser tolerados pelo adolescente porque inconscientemente representam o medo de perder a relação dependente com a mãe que os comportamentos regressivos permitem perpetuar. No caso de um rapaz, ter relações sexuais pode significar não poder estar ligado à mãe e ter de encontrar uma nova relação para a substituir. No caso da rapariga, estes sentimentos podem significar o desejo de competir e substituir a mãe como o centro de atracção do pai, o que acarreta o medo que as fantasias incestuosas possam significar a destruição da mãe. Para estes adolescentes a ideia de que poderiam ter controlo sobre os sentimentos matando o corpo seria apaziguadora.

Para Eglé Laufer (1996) ter um corpo sexual torna possível para o rapaz ou para a rapariga a identificação com o papel activo do pai edipiano. Atacar o próprio corpo é rejeitar esta identificação com o pai do mesmo género.

No entender de Matos (1991) podemos considerar os acidentes como equivalentes suicidários. Este autor refere a evidência de que o risco suicidário é mais frequente nos jovens com acidentes do que nos jovens sem acidentes.

Estes resultados na nossa investigação parecem, então, colocar as áreas *Satisfação com comportamentos regressivos*, *Forma de lidar com as fantasias* e *Relação como corpo* em relação com o risco suicidário. Contudo, sublinhamos que estes dados dizem respeito a uma tendência que necessita de confirmação, com a análise de uma amostra maior, na qual o grupo enquadrado na categoria de risco 2 seja mais representativo.

Como sabemos, o elevado número de acidentes de mota na adolescência e as suas consequências, como as graves lesões ou mesmo a morte, assumem uma especial importância para a sociedade na actualidade.

Apesar de encarmos a condução arriscada adolescente como um comportamento de risco no qual estão envolvidos muitos factores, queremos, com este trabalho, destacar o significado interno que estes comportamentos possam ter, relacionando-os com as dificuldades no desenvolvimento psicológico do processo adolescente.

Nesta perspectiva, cabe a definição de Oliveira (2005) que aborda o conceito de risco nos seus aspectos que conjugam as abordagens epidemiológicas, sobre os factores de risco externos, com as de natureza clínica, nas quais a capacidade de elaboração interna remete para o conceito de vulnerabilidade e coloca o carácter subjectivo da vida mental como tendo poder destabilizador dos factores de risco.

No nosso trabalho, confirma-se a validade de uma perspectiva psicológica que associa metodologias clínicas e metodologias epidemiológicas com vista a enriquecer o nosso conhecimento do que está em causa nos comportamentos de risco dos adolescentes.

Pensamos que este trabalho demonstra a pertinência da dimensão intersubjectiva na investigação clínica e sublinha o uso de critérios, relativos ao desenvolvimento psicológico, na compreensão do adolescente, no decorrer da entrevista clínica.

O conjunto dos nossos resultados parece ir de encontro a esta necessidade de critérios na avaliação psicológica do adolescente, defendida por Laufer (1995/2000), que permitam distinguir um comportamento sinal de um desenvolvimento saudável, de um comportamento que se constitui como um sinal de alarme que pode indicar um compromisso deste desenvolvimento.

A nossa investigação revela, ainda, que a utilização destes critérios tem um carácter diferenciador no que respeita à idade e à expressão masculina e feminina da adolescência.

Esta capacidade diferenciadora parece ser superior à encontrada no instrumento Escala de Risco Suicidário de Stork, o que pode indicar a necessidade de mais investigação sobre a adequação desta escala à população adolescente.

Assumimos, também, que a elaboração deste trabalho, junto da equipa de psicólogos (zona Centro) da PRP, permitiu contribuir para o trabalho clínico realizado naquela instituição. Apesar de poderem contribuir para uma avaliação psicológica criteriosa e direccionada para esta etapa da vida, os resultados que encontrámos têm, contudo, um valor relativo, inerente às limitações da nossa investigação, mas, por outro lado, podem permitir a elaboração de uma reflexão e o surgimento de pistas para outros estudos.

De facto, a maior limitação deste estudo, que interfere bastante nos resultados, centra-se no facto da nossa amostra ser muito homogénea. Pensamos que outros dados, mais significativos, poderiam resultar de um estudo com adolescentes com elevado risco, não apenas detectado pela Escala de Risco Suicidário de Stork, mas assinalado por comportamentos de risco, claros e repetitivos.

Outra questão refere-se à nossa amostragem, realizada por conveniência, o que, associado à sua pequena dimensão, não permite a extrapolação dos resultados para a população em causa. Será, também, limitativo o desconhecimento de mais dados informativos acerca de outras variáveis

psicossociais que pudessem contribuir para uma melhor caracterização dos adolescentes da nossa amostra.

Pensamos, então, poder ser útil verificar a relação entre determinadas características da amostra (como variáveis sócio-demográficas e psicossociais) e os resultados na *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente* num estudo futuro.

Tendo em conta as aceções teóricas que visitámos ao longo da nossa investigação, pensamos que seria igualmente interessante realizar alguns estudos utilizando a nossa *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente* com adolescentes acidentados, ou comparando adolescentes com comportamentos de risco com adolescentes sem estes comportamentos, e realizar correlações com outros instrumentos de avaliação na adolescência.

Considerando os resultados obtidos na nossa investigação, faria sentido realizar, num estudo longitudinal, o levantamento do número de acidentes ocorridos (ou não) desde a data da avaliação psicológica dos adolescentes que integraram a nossa amostra.

Tendo em conta, ainda, estes resultados pensamos ser do maior interesse realizar uma investigação semelhante à nossa, mas com uma amostra maior, integrando o sexo feminino e masculino, mas com uma maior variabilidade de idades que permita dar conta das especificidades, por nós encontradas, de uma forma mais representativa e discuti-las na sua relação com a vulnerabilidade ao risco.

Tendo em conta todos os estudos (Oliveira et al, 2003) que referem um aumento de vítimas de acidentes com motociclos à medida que a idade avança, e também porque a recuperação parece mais difícil nesta etapa da vida (Cagnetta e Cicognani, 1999), parece indispensável uma avaliação psicológica criteriosa que permita uma intervenção atempada com os adolescentes em risco, incluindo os

mais novos, uma vez que a nossa investigação vem colocar reservas sobre a capacidade de certos adolescentes conduzirem em segurança, dadas as dificuldades no desenvolvimento psicológico encontradas, principalmente, nos adolescentes de 14 anos e do sexo masculino.

Apesar de concordamos com as medidas de prevenção enunciadas (Tursz e Manciaux, 1995; Schulze, 1995; Matos, 1991, etc) destacamos as intervenções centradas nos significados dos acidentes e das condutas arriscadas, integrados nas possibilidades do adolescente gerir o processo adolescente (Granel, 1998; Horta, 2005; Marques, 2005, etc).

Concedemos, assim, ao processo de avaliação, entendido como um processo de construção, transformação e criação através da intersubjectividade, um carácter preventivo e interventivo, pois prevenir e intervir será compreender, atribuindo um sentido ao significado das condutas arriscadas, com o objectivo do crescimento e da expansão mental.

Concordamos com Marques (1999) na necessidade de renovar as formas de aceder à actividade mental que ocorre na adolescência uma vez que esta impõe movimentos e momentos com características moventes, flexíveis, em transformação, construção e expansão.

Deste trabalho sai destacado este carácter oscilante da expressão adolescente que nos deve conduzir à utilização de critérios de análise específicos.

A *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente*, por nós construída, revelou-se um instrumento interessante na avaliação psicológica do adolescente pois, partindo da dimensão intersubjectiva que ocorre na entrevista, permitiu uma análise diferenciadora das expressões da adolescência na sua relação com o risco, segundo os critérios idade e sexo.

Contudo, como já referimos, este trabalho apresenta-se apenas como o início da reflexão sobre o que este instrumento nos pode permitir, no âmbito da investigação clínica, e deverá ser complementado com trabalhos futuros

Dada a multiplicidade da sintomatologia adolescente, pensamos a entrevista clínica como um método essencial na avaliação dos adolescentes com comportamentos de risco. Assim, sublinhamos a validade das tentativas de sistematizar os dados clínico que dela advém, assim como, o interesse de continuar esta exploração em trabalhos futuros.

Pensamos, igualmente, que os nossos resultados apontam para a possibilidade da utilização do método clínico na investigação, pois tal como Eglé Laufer (2000) refere, apesar da necessidade de considerarmos a natureza relativa das nossas observações na investigação clínica (que implica o observador naquilo que é observado), isto não faz delas menos científicas ou válidas para se constituírem como a base de uma conceptualização ou para a construção de uma teoria.

CONCLUSÕES

Tendo em conta a nossa amostra e as variáveis estudadas, podemos destacar as seguintes conclusões:

1. Os adolescentes do sexo masculino têm mais dificuldade em gerir as questões da separação/autonomia face ao parental.
2. Os adolescentes de 14 anos têm mais dificuldades na gestão do processo adolescente que os de 15 anos ao nível das áreas *Satisfação com comportamentos regressivos, Capacidade de reconhecer reacções do mundo externo vs interno, Relação com o corpo e Atitude perante o futuro*.
3. Estas diferenças indicam que os adolescentes de 14 anos e os do sexo masculino apresentam mais dificuldades no desenvolvimento psicológico, o que pode levar à adopção de comportamentos de risco, nomeadamente, a nível da condução.
4. Os resultados na Escala de Risco Suicidário de Stork não apresentam diferenças, estatisticamente significativas, relativamente às dimensões estudadas, através da entrevista clínica, na *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente*.

5. A Escala de Risco Suicidário de Stork não tem grande capacidade diferenciadora dos adolescentes segundo a idade e o sexo, o que, juntamente com o exposto no ponto anterior, sugere a necessidade de mais investigação sobre a adequação deste instrumento para a população adolescente.
6. A entrevista clínica revela-se um importante método de diagnóstico no âmbito da avaliação do adolescente com comportamentos de risco, uma vez que considera a dimensão da relação na avaliação psicológica.
7. A *Grelha de Avaliação do Funcionamento Psíquico Adolescente*, por nós construída, revelou-se um instrumento interessante na avaliação psicológica do adolescente pois, partindo da dimensão intersubjectiva que ocorre na entrevista clínica, permitiu uma análise diferenciadora das expressões da adolescência, segundo o critério idade e sexo, na sua relação com a vulnerabilidade ao risco.
8. Este trabalho apresenta-se, contudo, apenas como o início da reflexão sobre o que este instrumento nos pode permitir no âmbito da investigação clínica e deverá ser complementado com trabalhos futuros.
9. As tentativas de sistematizar os dados clínicos que advém da entrevista clínica são válidas na compreensão dos comportamentos de risco na adolescência e devem continuar a ser exploradas no futuro.

Referências

Amaral Dias, C. & Vicente, T.N. (1984). *A depressão no adolescente*. Porto: Afrontamento.

Amaral Dias, C., Eufrásio, M., Fernandes, O. M., Lopes, I. C. & Reis, A. R. (1986). *Adaptação da Escala de risco suicidário de J. Stork para a população portuguesa*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

Amaral Dias, C. (2005). Repetição e risco. *Análise Psicológica*, 23 (1), 5-10.

Aguilar, J., Marzani, C., & Victòria, M. (2003). *A entrevista psicanalítica*. Lisboa: Almedina.

Assally, J. P. (1990). *Le risque accidentel a l'adolescence et sa prevention: le concept de risque e la g nese du risque accidentel chez les jeunes*. Arcueil: INRETS.

Barjonet, P. E. (1989). *Modeles sociaux d'usage du corps et prise de risque automobile*. Arcueil: INRETS.

Bateman, A., Brown, D., & Pedder, J. (2003). *Princípios e prática das psicoterapias* (2^a ed. rev.). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 2000)

Bénony, H., & Chahraoui, K. (2002). *A entrevista clínica*. Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 1999)

Bergeret, J. (1998). *Psicologia patológica: teórica e clínica*. Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 1972)

Bion, W. (1991). *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1962)

Birraux, A. (1990). *L'adolescent face a son corps*. Paris: Emergences Ed. Univ.

Birraux, A. (2005). A entrevista e a sua dinâmica na adolescência. In C. Cyssau (Ed.), *A entrevista em clínica* (pp.301-313). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 2003)

Blos, P. (1985). *Adolescência: uma interpretação psicanalítica*. São Paulo: Fontes Editora.

Braconnier; A., & Marcelli, D. (1985). Ruptures et separations. *Adolescence*, 3 (1), 5-19.

Braconnier; A., & Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 1998)

Braconnier; A., & Marcelli, D. (2005). *Adolescência e psicopatologia*. Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 1983)

Cagnetta, E. & Cicognani, E. (1999). Surviving a serious traffic accident: adaptation processes and quality of life. *Journal of Health Psychology*, 4 (4), 551-564.

Canh, R. (1980). De quelques vicissitudes de l'espace transitionnel à l'adolescence. *Revue Française de Psychanalyse*, 44 (3-4), 531-532.

Canh, R. (1987). L'agir dans le fonctionnement mental de l'adolescent. Implications techniques. *Revue Française de Psychanalyse*, 51, 1147-1154.

Chahraoui-Biznar, K. (1998). Accident à la post-adolescence et traumatisme psychique comme opérateur de changement. *Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence*, 46 (4), 264-269.

Coimbra de Matos, A. (2002). *Adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.

Deery, A. H. & Fildes, B. N. (1999). Young novice driver subtypes: relationship to high-risk behaviour, traffic accident record, and simulator driving performance. *Human Factors*, 41 (4), 628-643.

Direcção Geral de Viação (2004). *Relatório anual*. Consultado em 15 de Maio de 2006 através de <http://www.dgv.pt>

Evans, L. (1990). *Traffic safety and the driver*. New York: Van Nostrand Reinhold.

Fleming, M. (1992). O processo de separação/individuação adolescente: contribuições da teoria psicanalítica. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 10-11, 89-101.

Granel, J. A. (1998). Accidentarse, acontecer humano, motivaciones psicológicas. In G. Falke (Comp.), *Adolescencia, familia y drogadicción* (pp. 29- 45). Buenos Aires: Editorial Atlante.

Hernetkoski, K. & Keskinen, E. (1998). Self-destruction in finnish motor traffic accidents in 1974-1992. *Accident Analysis & Prevention*, 30 (5), 697-704.

Iacun, I., Dannon, P. N., Spivak, B., Weizman, A. & Wiener, A. (1996). Psychiatric and psychological aspects of traffic accidents: a review. *Journal of Traffic Medicine*, 24 (1-2), 17-21.

Jaques, E. (1965). Systemes sociaux commes defenses contre l'anxiete depressive et l'anxiete persecu. In A. Levy (Ed.), *Psychologie sociale* (pp. 546-565). Paris: Dunod.

Jeammet, Ph. (1980). Realité externe et réalité interne: importance et spécificité de leur articulation à l'adolescence. *Revue Française de Psychanalyse*, 3-4, 481-521.

Jeammet, Ph. (1991). Les enjeux dès identifications à la adolescence. *Journal de la Psychanalyse*, 10, 141-163.

Kestemberg, E. (1980). Notule sur la crise de l'adolescence: De la decéption à la conquête. *Revue Française de Psychanalyse*, 19 (3-4), 523-530.

Laufer, E. M. (1991). Body image, sexuality and the psychotic core. *International Journal of Psycho-Analysis*, 72, 63-71.

Laufer, E. M. (1996). The role of passivity in the relationship to the body during adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*, 51, 348-364.

Laufer, E. M. (2000). Uma pesquisa sobre a tentativa de suicídio na adolescência. In M. Laufer (Ed.), *O adolescente suicida* (pp. 97-110). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 1995)

Laufer, E. M. (2000). Commentary by Eglé Laufer. *Journal of Neuro-Psychoanalysis*, 2, 232-234. Consultado em 15 de Maio de 2006 através de EBSCOhost Research Databases.

Laufer, M. (1989). Adolescent sexuality, a body/mind continuum. *Psychoanalytic Study of the Child*, 44, 281-249.

Laufer, M. (1992). Adolescent psychosis, fact or fiction? A psychoanalytic view of adolescent assessment and treatment. *International annals of adolescent psychiatry*, 2, 151-159. Consultado em 15 de Maio de 2006 através de EBSCOhost Research Databases.

Laufer, M. (2000). *O adolescente suicida*. Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 1995)

Laufer, M., Laufer, E. M., Friedman, M., Glasser, M. & Wohl, M. (1972). Attempted suicide and self-mutilation in adolescence: some observations from a psychoanalytic research project. *International Journal of Psycho-Analysis*, 53 (2), 179-183.

Laufer, M., & Laufer, E. M. (1984). *Adolescence and developmental breakdown*. London: Yale University Press.

Horta, M. S. (2005). Intervenção com o adolescente em risco. *Análise Psicológica*, 23 (1), 27-31.

Marcelli, D. & Mezange, F. (2000). Les accidents à repetition chez l'adolescent: traits anxieux, dépressifs et conduites de risque associés. *Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence*, 48, 163-174.

Marques, M. E. (1999). *A psicologia clínica e o Rorschach*. Lisboa: Climepsi Editores.

Marques, M. E. (2005). Avaliação psicológica do adolescente e do risco. *Análise Psicológica*, 23 (1), 19-26.

Matos, M. (1985). Aspectos psicopatológicos nos acidentes de viação. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 22, 59-80.

Matos, M. (1991). *Factores de risco psicológico em jovens condutores de motorizada e sua influência relativa na ocorrência de acidentes*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia Clínica apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa.

Matos, M. (Org.). (2005). *Adolescência, representação e psicanálise*. Lisboa: Climepsi editores.

Meadows, M. L., Lawson, S. & Stradling, S. G. (1998). The role of social deviance and violations in predicting road traffic accidents in a sample of young offenders. *British Journal of Psychology*, 89, 417-431.

Millaud, F. (1998). *Le passage à l'acte: Aspects cliniques et psychodynamiques*. Paris: Masson.

Oliveira, R. A., Horta, M., Mendes, R. & Vieira, M. (2003). Risco de suicídio em condutores adolescentes. *Análise Psicológica*, 21(4), 465-474.

Oliveira, R. A. (2005). Sobre o trabalho clínico nos grupos de reabilitação de condutores. *Análise Psicológica*, 23 (1), 11-18.

Paixão, R. (1994). Risco, vulnerabilidade e psicopatologia infantil. *Caesura: Revista Crítica de Ciências Sociais e Humanas*, 5, 81-85.

Pedinielli, J. L., & Rouan, G. (2005). A entrevista de pesquisa. In C. Cyssau (Ed.), *A entrevista em clínica* (pp.105-112). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 2003)

Perassi, M., Ardoino, P. L. & Valle, G. D. (2001). Personality factors in relation to car accident determinism: an Italian survey. *Journal of Traffic medicine*, 29 (1-2), 20-24.

Plummer, P. (1997). Why drivers speed: the speeding perception inventory. *Journal of Safety Research*, 28 (1), 29-36.

Pulkkinen, L. (1995). Behavioral precursors to accidents and resulting physical impairment. *Child Development*, 66, 1660-1679.

Rajalin, S. (1997). Close-following drivers on two-lane highways. *Accident Analysis & Prevention*, 29, 723-729.

Richard, F. (2005). A entrevista clínica com as patologias do agir. In C. Cyssau (Ed.), *A entrevista em clínica* (pp.219-226). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 2003)

Rosenbaum, J. F. & Groves, J. E. (1991). Accident proneness and accident victims. In N. Cassen (Ed.), *Massachusetts general hospital: handbook of general hospital psychiatry* (3ª ed.) (pp. 431-444). St. Louis: Mosby Year Book.

Schachter, J. (2000). Discussão de uma pesquisa sobre a tentativa de suicídio na adolescência. In M. Laufer (Ed.), *O adolescente suicida* (pp.111-115). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 1995)

Schulze, H. (1995, Outubro). *Distintas medidas para grupos de jóvenes conductores com estilos de vida altamente peligrosos*. Comunicação apresentada no Seminário Internacional, "El Joven Conductor y el Entorno Social: Agentes, Sectores de Opinion, Médios de Comunicacion", Madrid.

Simões, M. R. & Almeida, L. S. (2004). A importância da dimensão relacional na avaliação psicológica. *Psicologica*, 35, 333-341.

Sousa, E. & Ferreira, A. (1992). Perspectivas divergentes para os acidentes rodoviários: uma análise atribucional. *Actas do seminário Multidisciplinar sobre Segurança e Sinistralidade Rodoviária* (pp. 69-80). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Steinar, K. (1996). *Interviews*. Califórnia: Sage Publications.

Stern, P. (2000). O adolescente suicida: experiências de um médico de clínica geral. In M. Laufer (Ed.), *O adolescente suicida* (pp. 87-89). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 1995)

Tursz, A. & Manciaux, M. (1995). L'accident chez l'enfant et l'adolescent. In S. Lebovici, R. Diatkine, & M. Soulé (Eds.), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant e de l'adolescent* (2ªed.) (pp. 2483-2526). Paris: Presses Universitaires de France.

UNECE (2004). *Road accident statistics – 1997 ECE road accident data*. Consultado em 15 de Maio de 2006 através de <http://www.unece.org/trans/roadsafe/rs3acckage.html>

Ward, D. (2005, Junho). *International policy forum 2005*. Paper presented at the 2005 International Policy Forum, Budapest.

Weinryb, R. M., Asberg, M., Barber, J. P., Gustavsson, J. P., & Wilczec, A. (2004). Change after long-term psychoanalytic psychotherapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52(4), 1163-1184.

West, R. & Hall, J. (1997). The role of personality and attitudes in traffic accident risk. *Applied Psychology: an International Review*, 46(3), 253-264.

White, J. (2005, Junho). *Counting the cost of inexperience*. Paper presented at the 2005 International Policy Forum, Budapest.

Widlöcher, D. (2005). Os modelos de comunicação psicanalítica. In C. Cyssau (Ed.), *A entrevista em clínica* (pp.39-49). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 2003)

Viegas, S. M. (2000/2001). *Emoções sobre o asfalto: Ansiedade e relações com o risco suicidário em adolescentes condutores de ciclomotores* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada

ANEXOS

ANEXO A

GRELHA DE AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO PSÍQUICO ADOLESCENTE

GRELHA DE AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO PSÍQUICO ADOLESCENTE

Sexo:

Idade:

Para cada critério, assinalar 0 ou 1:

SEPARAÇÃO / AUTONOMIA FACE AO PARENTAL	0	1
QUALIDADE DAS RELAÇÕES SOCIAIS	0	1
SATISFAÇÃO OBTIDA A PARTIR DE COMPORTAMENTOS REGRESSIVOS	0	1
CAPACIDADE DE COMPARAR E RECONHECER AS REACÇÕES DO MUNDO EXTERNO E AS CRIAÇÕES INTERNAS	0	1
ATITUDE PERANTE O FUTURO	0	1
FORMA DE LIDAR COM AS FANTASIAS	0	1
RELAÇÃO COM O CORPO	0	1

**GRELHA DE AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO PSÍQUICO
ADOLESCENTE**

Definição de Critérios

SEPARAÇÃO / AUTONOMIA FACE AO PARENTAL

Existe a capacidade para mudar do ter sido dependente dos pais e se tornar emocionalmente mais independente (a nível interno)?

0	O adolescente é capaz de sentir que os seus pensamentos e sentimentos são realmente seus e que não são totalmente dependentes da reacção parental, e os amigos assumem maior importância na vida do adolescente do que os pais.
1	Existem dificuldades no processo de separação e autonomia, tendendo o adolescente a continuar, preferencialmente, dependente dos pais em termos emocionais.

QUALIDADE DAS RELAÇÕES SOCIAIS

Existe a capacidade do adolescente para encontrar e escolher como amigos outros adolescentes, cujas exigências e expectativas sejam tais, que acentuem o seu esforço e o desejo de se tornar adulto?

0	As relações sociais favorecem o adolescente no seu desejo desenvolvimental, de autonomia e do lidar com a diferença.
1	As relações sociais parecem perpetuar relacionamentos infantis/regressivos.

SATISFAÇÃO OBTIDA A PARTIR DE COMPORTAMENTOS REGRESSIVOS

Existe a capacidade do adolescente em abandonar as satisfações da infância em favor de actividades mais apropriadas de um comportamento mais adulto?

0	O adolescente consegue identificar formas de comportamento mais infantis, mas favorece um movimento em direcção a um estado mais maturacional.
1	O adolescente agarra-se a formas iniciais de comportamento porque estas lhe oferecem satisfação, ou porque as formas de comportamento mais adulto o assustam. O adolescente busca o ser cuidado, protegido e o amparo de forma infantil.

CAPACIDADE DE COMPARAR E RECONHECER AS REACÇÕES DO MUNDO EXTERNO E AS CRIAÇÕES INTERNAS

Existe interferência na capacidade do adolescente julgar e comparar reacções do mundo externo e as suas criações internas?

0	O adolescente tem a capacidade de julgar e comparar reacções do mundo exterior e as criações da sua própria mente. Tem bom contacto com a realidade.
1	O adolescente não consegue reconhecer e separar as reacções do mundo externo das suas próprias criações internas, num movimento projectivo que interfere na sua relação como mundo exterior.

ATITUDE PERANTE O FUTURO

O adolescente é capaz de se imaginar como um adulto e começa a ter em consideração as suas capacidades e limitações?

0	O futuro é algo expectante e desejável e o adolescente começa a ser capaz de avaliar as suas forças e limitações mais realisticamente. Tem planos mínimos para as suas realizações futuras.
1	O adolescente não se interessa, não se imagina no futuro, ou vê-o como algo terrível ou angustiante, ou não tem em conta as suas capacidades e limitações de forma realista.

FORMA DE LIDAR COM AS FANTASIAS

Existem algumas fantasias (acerca do próprio corpo, da sexualidade, etc.) que impedem o adolescente de ser funcional, ou ele é capaz de lidar com diversas fantasias, mesmo que assustadoras, sem desistir do desejo de se tornar adulto?

0	O adolescente é capaz de ter pensamentos ou sentimentos perturbadores sem sentir constantemente que estes pensamentos são sinais de loucura ou excentricidade.
1	O adolescente encontra-se assustado, angustiado e ameaçado pelos seus pensamentos e sentimentos e é incapaz de se permitir qualquer pensamento que não esteja sob um controlo total da sua mente. Alguns adolescentes chegam mesmo a renunciar a qualquer sentimento que venha dos seus corpos e podem tentar comportar-se como se não tivessem qualquer sentimento, é como se os seus pensamentos e sentimentos fossem seus inimigos numa batalha constante.

RELAÇÃO COM O CORPO

Que relação organiza com o corpo? A atitude do adolescente para com o seu próprio corpo é; também, mostrada pelo modo como se veste, como anda, pela postura corporal, etc.

0	Existe uma atenção particular ao corpo, própria da apropriação que o adolescente faz do seu corpo que estava, anteriormente, ao cuidado dos pais. Há um cuidar do corpo, do vestuário e da aparência (independentemente do gosto).
1	O adolescente desinteressa-se pelo seu corpo, tendo em relação a este um comportamento de quase abandono, ou as angústias corporais (angústias hipocondríacas, receios dismoforfbicos, perturbações do comportamento alimentar, etc.) não têm um carácter transitório e prejudicam seriamente as capacidades de adaptação social do adolescente.

ANEXO B

ESCALA DE RISCO SUICIDÁRIO DE STORK

Escala de J. STORK

INSTRUÇÕES

1. Lê com atenção cada frase do questionário pela ordem apresentada.

2. Cada questão dispõe de uma alternativa: Verdadeiro / Falso

3. Assinala a primeira resposta que a frase te sugerir:

Se a considerares Falsa assinala o F rodeando-o com um círculo.

Se a considerares Verdadeira assinala o V rodeando-o com um círculo.

4. Trabalha com rapidez, não pensando muito na resposta a dar.

Escala de J. Stork

1	O facto de me sentir isolado e solitário desespera-me.	V	F
2	Sou da opinião de que todo o ser humano pode em todas as ocasiões decidir livremente	V	F
3	Penso muitas vezes no meu passado	V	F
4	Tenho muitas vezes a impressão de ser perseguido pela pouca sorte	V	F
5	Sinto-me culpado perante a minha mãe	V	F
6	Os meus pais têm para mim aspirações demasiado elevadas (eles sobrestimam-me)	V	F
7	Sou muitas vezes atormentado pelo remorso e arrependimento	V	F
8	Raramente encontrei um homem de valor	V	F
9	Tenho muitas vezes ideias de remorso e arrependimento	V	F
10	A minha mãe é demasiado ansiosa	V	F
11	A morte tem, também, algo de tranquilizante e de pacífico	V	F
12	Às vezes passo noites sem dormir por causa de grandes preocupações	V	F
13	Sinto-me por vezes possuído por cóleras violentas e destrutivas	V	F
14	Sou muito agarrado à minha mãe	V	F
15	Experimento muito facilmente um sentimento de culpabilidade	V	F
16	Alguém da minha família ou dos meus conhecimentos já se suicidou	V	F
17	A minha infância foi muito feliz	V	F
18	Os meus pais sabem (souberam) associar de modo feliz a serenidade e o afecto	V	F

19	Não me sinto perdido numa situação difícil	V	F
20	Sinto-me ou já me senti muitas vezes desesperado ou esquecido pelos meus pais	V	F
21	Penso muitas vezes na morte	V	F
22	Sinto desejo de saltar para o espaço quando estou no cimo de uma ponte	V	F
23	Tenho muitas vezes dificuldade em obedecer	V	F
24	Perco muitas vezes a confiança em mim próprio	V	F
25	Sinto-me às vezes oprimido com o peso de destino	V	F
26	Só com dificuldades consigo arranjar amigos	V	F
27	Estou muitas vezes só	V	F
28	Já me encontrei em situações que me pareciam absolutamente sem saída	V	F
29	A minha mãe é muito nervosa	V	F
30	Posso compreender que alguém se mate para se unir na morte a um ente querido	V	F
31	O álcool ajuda-me a ultrapassar as situações difíceis	V	F
32	Pode dizer-se que a minha vida familiar é harmoniosa	V	F
33	Com uma tentativa de suicídio pode pôr-se à prova o destino, Deus ou a providência	V	F
34	Perco-me demasiadas vezes em sonhos	V	F
35	Já mudei mais de três vezes de local de trabalho	V	F
36	A minha mãe é demasiado possessiva	V	F
37	Revolto-me muitas vezes contra Deus	V	F
38	Penso que poderia drogar-me se tivesse oportunidade disso	V	F

39	Desconheço o sentimento de grande desespero	V	F
40	Gostaria de recomeçar a minha vida noutras circunstâncias	V	F
41	Acho a vida de todos os dias demasiado monótona	V	F
42	Insurjo-me muitas vezes contra a autoridade	V	F
43	Sinto a minha liberdade entravada	V	F
44	A minha mãe está muito ligada a mim e procura muitas vezes junto de mim consolação	V	F
45	Deixo-me impressionar facilmente por decepções e fracassos	V	F
46	Considero-me fechado sobre mim e um pouco melancólico	V	F
47	Tenho muitas vezes pesadelos	V	F
48	Tenho frequentemente tantos pensamentos no meu espírito que não consigo adormecer	V	F
49	O meu pai influencia-me ou força-me na escolha da minha profissão	V	F
50	Tenho muitas vezes um sentimento de aborrecimento, falta de interesse e inutilidade	V	F
51	Tenho tendência a gaguejar	V	F
52	O meu pai tem poucas razões para se orgulhar de mim	V	F
53	Os meus pais impuseram-me demasiadas vezes a sua vontade	V	F
54	Existiram na minha família casos de doenças nervosas sujeitas a internamento numa clínica ou consulta psiquiátrica	V	F
55	Fico muitas vezes obcecado com pensamentos inúteis, que me fazem perder o meu tempo	V	F
56	O meu pai devia ter-me dado mais directrizes, devia ter-se ocupado mais de mim	V	F
57	Uma pessoa pode castigar-se a si própria com a morte	V	F
58	A minha mãe é para mim um exemplo	V	F

59	Num acesso de cólera já tive intenção de matar alguém	V	F
60	Sinto-me muitas vezes melancólico e deprimido	V	F
61	A minha profissão dá-me pouca alegria	V	F
62	Os meus pais não me deram a possibilidade de me desenvolver harmoniosamente	V	F
63	Não tenho estima suficiente por mim próprio	V	F
64	A temeridade e a embriaguez da velocidade seduzem-me	V	F
65	Bateram-me muitas vezes quando era criança	V	F
66	A minha mãe foi muitas vezes demasiado severa	V	F
67	Não condenaria o suicídio por razões morais	V	F
68	Não dou (ou dei) à minha mãe muita alegria	V	F
69	Sou muitas vezes demasiado impulsivo. Demasiado impaciente, ajo demasiado depressa	V	F
70	O meu pai é para mim um exemplo	V	F
71	Tenho falta de confiança em mim mesmo	V	F
72	Sinto-me muitas vezes exagerado, atormentado ou oprimido pelo passado	V	F
73	Os meus pais não deviam ter-me imposto tanto a sua vontade	V	F
74	Enquanto bebé ou criança pequena ainda fui colocada durante meses num infantário, separado da minha mãe	V	F
75	A morte não representa para mim algo de ameaçador, de assustador	V	F
76	Cometi já uma vez um delito sem ter sido descoberto pela polícia	V	F