



## A Clínica da Adolescência na Perspectiva da Terapia Sistêmica Individual

Etiene Oliveira Silva de Macedo <sup>1</sup>

### Resumo

Trata-se de uma reflexão teórica acerca do atendimento clínico ao adolescente a partir da terapia sistêmica individual. Para além do clássico olhar acerca da adolescência, a teoria sistêmica considera o aspecto intersubjetivo dos fenômenos ditos psicológicos, o que permite também uma prática que envolve adolescentes e seus contextos no processo psicoterapêutico. Ao final, tem-se como sugestão de pesquisa o aprofundamento nas pesquisas sobre as práticas dos terapeutas sistêmicos com adolescentes e suas famílias, para fins de catalogação e sistematização de metodologias que possam ser compartilhadas com outros profissionais.

**Palavras-chave:** Adolescência; Terapia Sistêmica; Psicologia clínica

### Abstract

This is a theoretical reflection about the clinical care of adolescents from individual systemic therapy. As well as the classic theories about adolescence, the systemic theory considers the intersubjective aspect of the so-called psychological phenomena, which also allows a practice that involves teenagers and their contexts in the psychotherapeutic process. At the end, it is suggested that research on the practitioners of systemic therapists be studied with teenagers and their families, for the purpose of systematizing methodologies that can be shared with other professionals.

**Keywords:** Adolescence; Systemic Therapy; Clinical Psychology.

<sup>1</sup> Psicóloga. Especialista em Terapia Familiar. Mestre e Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília (UnB). E-mail: contato@etienemacedo.com.br

A terapia familiar no Brasil é marcada por múltiplos olhares teóricos e metodológicos e pelo desafio de contemplar a variedade dos sistemas familiares em seu funcionamento e constituição. Desde as bases que fundamentaram o paradigma da Cibernética de Primeira Ordem e Cibernética de Segunda Ordem, para a compreensão das famílias como sistemas, até às práticas contemporâneas construtivistas e construcionistas, existe em comum a ênfase dada aos processos relacionais e suas implicações nos sujeitos (Guimarães & Costa, 2003; Esteves de Vasconcellos, 2013).

No entanto ainda existem lacunas, no campo da atuação com crianças e adolescentes, que envolvem integrar os saberes relacionados ao desenvolvimento infantil aos elementos da teoria e prática em terapia sistêmica. Incluir a criança e o adolescente como sistemas ativos do grupo familiar no atendimento clínico, demandam do terapeuta, construir estratégias de atendimento que integrem os princípios do desenvolvimento psicológico infanto-juvenil e os princípios teóricos-metodológicos do pensamento sistêmico.

Dentre os princípios do pensamento sistêmico adotados, destacamos a totalidade,





que se refere à noção de que um sistema não pode ser compreendido a partir do isolamento de uma só parte, a recursividade, que considera a interrelação entre todas as partes do sistema e a circularidade, a partir da qual consideramos que os fenômenos não são isolados, mas acontecem conjuntamente, numa dinâmica de organização/desorganização característica do sistema (Esteves de Vasconcellos, 2013).

Esse texto adota como referência a noção de que o desenvolvimento humano é multideterminado, dinâmico e complexo. Com base na teoria Bioecológica do Desenvolvimento de Urie Bronfenbrenner (1917-2005), o adolescente é um sujeito em interação ativa com o ambiente em níveis sistêmicos que variam desde a relação diádica, face a face, até os ambientes onde ele não participa diretamente, mas que influenciam indiretamente sua vida. Assim, para se compreender um adolescente em sua demanda ou queixa, é importante considerá-lo como um sujeito que se diferencia do seu contexto, ao mesmo tempo em que dele recebe as influências, numa interrelação dinâmica e bidirecional.

Considerar o desenvolvimento humano em sua totalidade equivale a assumir que um elemento isolado não tem peso em si mesmo. Um diagnóstico, por exemplo, precisa ser compreendido em sua interação com outros elementos, porque é nessa relação que caberá a intervenção terapêutica. Por exemplo, um adolescente diagnosticado com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) mobiliza recursos do sistema familiar, que não podem ser necessariamente previstos ou controlados. A intervenção não visa à redução de sintomas ou modificação dos comportamentos do adolescente. O terapeuta se une à família e ao adolescente para a construção conjunta de alternativas às demandas que são trazidas no âmbito relacional entre adolescente e família.

O pensamento sistêmico para a adolescência altera o foco da intervenção que vai da modificação do comportamento ou

remissão do sintoma, para a reorganização dos sistemas em seus múltiplos níveis de interação, ou seja, reorganização do contexto, da família e do próprio adolescente. Essa configuração altera radicalmente o papel do terapeuta, a função do sintoma e os objetivos da intervenção.

Como assim? O atendimento clínico ao adolescente necessita da participação dos sistemas que estão relacionados à queixa e o terapeuta deixa o lugar do especialista interventor, para coconstruir com esses sistemas as alternativas diante das tensões geradas pela necessidade que emerge. O problema, nesse sentido, deixa de ser o diagnóstico. Importa mais compreender as narrativas e possibilidades trazidas pelos discursos dos sujeitos do que responder a quesitos pré-estabelecidos sobre o que é o problema. Conforme afirma Grandesso (2000), não é sobre o que é o problema, mas para quem e por que é um problema.

## 1. A Psicologia do Desenvolvimento e a Adolescência

A Psicologia do Desenvolvimento passou por transformações importantes ao longo do tempo. Se antes o conceito de desenvolvimento era baseado na classificação de estágios biopsicológicos normativos do ciclo de vida, atualmente, existem teorias que o compreendem em termos de sistemas em desenvolvimento. Ou seja, para entender o funcionamento individual é preciso conhecer o funcionamento social e suas interações ao longo do tempo. As trajetórias de desenvolvimento ocorrem em um mundo também em desenvolvimento, logo, o estudo do curso de vida não se limita ao nascimento, crescimento e morte, mas perpassa o contexto e o tempo e atravessa gerações (Dessen & Bisinoto, 2014, Cowan & Cowan, 2016).

As pesquisas atuais buscam compreender como interagem as dimensões biológicas, psicológicas e sociais na perspectiva de um desenvolvimento não-estático, ao longo de todo o





ciclo vital, enfatizando a interação sujeito-ambiente, e não apenas o sujeito em desenvolvimento. Assim, questões que diriam respeito estritamente à pessoa são analisadas em sua dinâmica e transformações em termos de sistemas complexos em mútua interação (Dessen & Bisinoto, 2014; Lerner, et. al., 2005; Lerner, et. al. 2009).

Essas transformações repercutem diretamente sobre as categorias teóricas que conceituam a adolescência. Se por um lado, temos teorias clássicas que compreenderam a adolescência como momento de crise e instabilidade, por outro, a perspectiva atual do desenvolvimento humano permite ampliar o entendimento para a ideia de que a adolescência é um momento relacional e contextual. A ênfase sai de um caráter decisivo e preditor, para uma maior plasticidade e mudança. Adolescentes são vistos hoje como sujeitos em contínuas mudanças mobilizadas por forças internas e externas em constante relação (Oliveira, 2006; Sarmiento & Vasconcellos, 2007; Senna & Dessen, 2012).

Partindo do modelo bioecológico do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (2011), podemos compreender que o adolescente, como qualquer outra pessoa, possui características próprias e uma maneira singular de lidar com o ambiente. Na interação com o contexto em seus múltiplos níveis, o desenvolvimento desse adolescente é estimulado ou inibido, dependendo de como são as atividades e papéis com a família, escola, grupos, comunidade e instituições em geral. As transformações biológicas, ainda que universais, e as mudanças psicológicas não podem ser dissociadas de seus contextos, pois eles acentuam as formas como essas mudanças são vivenciadas.

Uma contribuição importante dessa teoria é a ideia de que o contexto do qual o adolescente participa, repercute direta e indiretamente em seu desenvolvimento. Esse contexto é organizado em microsistema, mesossistema, macrosistema e exossistema. No microsistema estaria a família do

adolescente e suas relações mais próximas, com pais e cuidadores. O mesossistema seria a escola, a vizinhança, a família ampliada, a comunidade. No macrosistema está o sistema de crenças, teorias, leis, ideologias e construções sociais sobre a adolescência e família. E, no exossistema, estão as instituições que de alguma forma influenciam a vida familiar do adolescente, como rede de atendimento, instituições (Bronfenbrenner, 2011; Senna & Dessen, 2012).

Outros quatro elementos são fundamentais para compreender a noção de desenvolvimento a partir do pensamento desse autor: pessoa, processo, contexto e tempo. O modelo PPCT compreende que o desenvolvimento é um processo que acontece ao longo do tempo, a partir da interação entre diferentes pessoas e contextos. Essas dimensões servem como guias para compreensão do processo, ou seja, o que acontece, acontece a uma pessoa, num contexto e tempo específico e envolve outras pessoas, contextos e tempos particulares, sociais e históricos (Bronfenbrenner, 2011).

A adoção desse modelo de investigação nos estudos sobre adolescência, ainda que parcial, permite focar na interação entre os adolescentes e seus contextos, a partir de uma perspectiva menos patológica, para uma visão mais otimista e integrada do desenvolvimento durante esse estágio (Lerner, et. al., 2005; Lerner, et. al. 2009; Senna & Dessen, 2012).

Essa perspectiva dialoga com os pressupostos da teoria sistêmica, ao compreender as pessoas em sua participação ativa nos sistemas em que vivem: pares, famílias, comunidades, sociedade. Ou seja, partimos do suposto de que a adolescência é um momento do ciclo vital, num contexto histórico e cultural específico.

Mas o que é uma visão otimista sobre adolescência?

De acordo com teorias atuais, uma visão otimista de adolescência preconiza as forças e recursos internos e externos dos adolescentes, bem como de seus contextos,



como a família e escola, na construção de relações de apoio mútuo em que, os adolescentes não só recebem a influência desses sistemas, como também influenciam ativamente a mudança nesses contextos. Assim, a intervenção com adolescentes exige primeiro a identificação de recursos pessoais e contextuais, com o objetivo de estimular mudanças características dessa fase do desenvolvimento (Lerner, et. al., 2005; Lerner, et. al. 2009; Senna & Dessen, 2012).

Podemos perceber que não se trata de uma visão romântica sobre adolescência, tampouco de uma negligência às tarefas específicas dessa faixa etária, mas de uma proposta que estimula e amplia os fatores de proteção relacionados ao desenvolvimento psicossocial do adolescente. Essa visão está em consonância com o paradigma sistêmico e pode subsidiar intervenções no campo da atuação clínica com adolescentes.

## **2. A clínica da adolescência na terapia sistêmica: como acontece o processo psicoterapêutico?**

A família é um sistema que possui subsistemas auto-organizados e reguladores do comportamento individual. Os subsistemas conjugal, parental e fraternal funcionam a partir de padrões transacionais e geracionais necessários à perpetuação do sistema familiar. Também é um sistema emocional transversal à dimensão temporal ou geracional, podendo influenciar além da terceira ou quarta geração. Esse é um conceito básico, de onde partimos para compreender qualquer sistema familiar. As interações entre os membros de um grupo familiar são mais importantes do que as diferentes estruturas familiares em si. São essas relações que organizam o sistema familiar e mantêm os subsistemas de alguma forma vinculados (Bowen, 1991; Carter & McGoldrick, 1995a; McGoldrick & Shibusawa, 2016; Walsh, 2016).

A adolescência, momento do ciclo vital individual e familiar, vai produzir tensões e necessidades de rearranjos nessas interações que dizem respeito a: manejo de regras, autoridade, expectativas, laços de confiança, padrões de comunicação, fronteiras familiares, regras, limites, além do processo de diferenciação entre o adolescente e a família, tarefa primordial dessa fase (Guimarães & Costa, 2003; Macedo e Carvalho 2019; Micucci, 2009).

Nessa tensão ocorre a terapia com adolescentes; diante de uma queixa, mais do que ir em busca de nexos causais, determinar padrões curativos, a terapia sistêmica ocupa-se do processo e de quais mudanças podem ocorrer naquele funcionamento familiar. A despeito dos diagnósticos e classificações, o movimento da família precisa ser compreendido para a percepção da totalidade do sintoma ou queixa que motiva o atendimento do adolescente (Macedo e Carvalho, 2019, Micucci, 2009).

Uma família que busca atendimento para o adolescente, em sua maioria, parte da premissa que tem a hipótese explicativa sobre o problema que o adolescente apresenta. E ela deseja solucionar o problema para seguir no seu funcionamento à maneira como funcionava antes. Por exemplo, se um adolescente está deprimido, seus pais buscam ajuda para que ele melhore dos sintomas depressivos, se está ansioso, a expectativa é que ele aprenda a manejar os estressores com técnicas e aprendizagem que reduzam os níveis de tensão e estresse. Por esse motivo, ao buscar ajuda, a expectativa do sistema familiar é que o terapeuta ajude esse adolescente a funcionar de modo anterior ao surgimento de sintomas, reestabelecendo o equilíbrio no sistema familiar (Micucci, 2009).

No entanto, quando essas expectativas são confrontadas com as hipóteses do adolescente acerca dos motivos pelos quais ele busca ajuda, é comum que o terapeuta perceba discrepâncias importantes em relação ao problema que comparece como queixa. É





importante ouvir todas, acolher, levantar outras hipóteses por meio das conversações, das perguntas que fazem circular o problema. Somente depois disso, formula-se outra hipótese, ou confirma-se alguma, ou constroem-se juntos alternativas para todas elas. No entanto, fica claro, que um dos objetivos do terapeuta é mudança desse padrão relacional, certamente gerador de tensão e sofrimento para adolescentes e seus pais (Micucci, 2009).

Assim, importa mais compreender a configuração do “comportamento-problema” do que sua causa em si. Na medida em que se caminha na direção de investigar esse formato, de compreender a função das queixas na configuração do sistema familiar, novas hipóteses emergem, novas demandas são criadas e algumas até deixam de existir. Isso equivale ao princípio sistêmico da circularidade. Quando o problema ganha vozes, quando circula entre os membros do grupo familiar, emergem outras possibilidades de relação entre eles (Walsh, 2016).

Para o adolescente, que tem a tarefa de se diferenciar da família, fazer suas próprias escolhas e dar passos em direção à autonomia pretendida da vida adulta, esse movimento gera tensões e conflitos emocionais. Medo de decepcionar os pais, medo de ser abandonado, não compreendido. E nos pais, dificuldade de suportar esse afastamento, rigidez no remanejamento das regras e funções parentais. Por si só, esse remanejamento é tenso. Quando acrescido de qualquer diagnóstico, requer mais ainda o manejo adequado do terapeuta para não endossar um olhar patológico e organicista sobre o adolescente e seus conflitos (Guimarães & Costa, 2003; Macedo & Carvalho, 2019; McGoldrick & Shibusawa, 2016; Micucci, 2009).

Criar condições para o diálogo entre pais e filhos adolescentes, criar espaços de fala, e, sobretudo, de escuta e construção compartilhada de significados é um dos, senão, o maior objetivo da terapia com adolescentes, na perspectiva sistêmica. Essa é uma das

maiores dificuldades do sistema familiar: permitir uma maior separação sem o rompimento de relações e vínculos, e sem a ruptura da autoridade na hierarquia familiar, manejando os estressores e os riscos de perda da boa convivência. Não há dúvida de que esse período afeta os pais, os conjugues, os irmãos e todo o restante do sistema. O quanto esse sistema será ou não afetado, vai depender deles mesmos, a priori (Guimarães & Costa, 2003; Macedo & Carvalho, 2019).

E quanto ao uso dos instrumentos e técnicas na terapia sistêmica com adolescentes? A aliança terapêutica (Pinsof, Wynne & Hambright, 1996) é um alicerce fundamental no processo psicoterápico, sustentada por fatores técnicos e teóricos. Para isso, é importante que o terapeuta tenha um modelo claro dos aspectos e dimensões essenciais da problemática que envolve o atendimento familiar do adolescente. Uma perspectiva sistêmica de atendimento considera os sistemas fundamentais dos quais o adolescente faz parte para a compreensão do mundo que o cerca, em especial, a família, a escola e a interação com pares, e ao fazê-lo, os instrumentos e técnicas visam conhecer e transformar padrões relacionais que ficam cristalizados nesses sistemas (Guimarães & Costa, 2003; Macedo & Carvalho, 2019; Micucci, 2009).

O atendimento do adolescente precisa ter o foco de responsabilizá-lo pela sua vida, perceber e sair dos jogos das famílias e ser um sujeito cada vez mais capaz de se conscientizar e responsabilizar pelo seu funcionamento. O atendimento dos pais deve visar à aceitação da autonomia do adolescente, a privacidade e os limites, exercendo suas regras com clareza e sem culpa. A família não é um agente externo ao qual o terapeuta se contrapõe, mas sim, um sistema fundamental que pode ser potencializado para facilitar e melhorar o estado do adolescente (Micucci, 2009).

Para o terapeuta, o desafio é poder circular estabelecendo um vínculo com o adolescente e com a família, sem tomar partido



de um ou de outro. A vinheta clínica abaixo ilustra de maneira aplicada como acontece esse modelo de intervenção:

*“Sofia é uma adolescente de 13 anos, que vai pela primeira vez ao psicólogo, a contragosto, por indicação da escola, que queixou desatenção e queda no rendimento escolar. Sua mãe já compareceu à primeira sessão e relatou que tem dificuldade para ajudar Sofia a controlar o tempo de uso no celular, de modo a não prejudicar seu rendimento na escola. A adolescente comparece à sessão acompanhada da mãe, mas informa de antemão que não vê problema no uso do celular, já que permanece online praticamente o mesmo tempo que o pai e mãe, quando estão em casa. Ao iniciar a sessão, a terapeuta observa que Sofia está monossilábica, restringindo suas respostas às expressões sim, não ou legal”.*

(extraído de caso clínico com autorização do paciente)

Essa é uma situação corriqueira no atendimento familiar do adolescente e aponta para o terapeuta uma questão essencial: por onde iniciar a construção de uma aliança terapêutica para atendimento desse caso? Se consideramos as características peculiares da adolescência e sua tarefa de desenvolvimento a partir de um olhar sistêmico, entendemos que o terapeuta deve criar uma estratégia de trabalho que envolva adolescente e família no processo terapêutico, ao mesmo tempo em que consolida um espaço seguro de acolhimento e escuta do silêncio dessa adolescente.

Parece ser uma tarefa fácil, mas requer do terapeuta o manejo de situações que envolvem triangulações, lealdades, segredos e conflitos transgeracionais. Aqui está uma das diferenças da terapia sistêmica em relação aos modelos tradicionais de atendimento individual. A recusa inicial de Sofia em

colaborar com o atendimento é entendida como um sintoma da família, e não apenas da adolescente. O que as respostas monossilábicas de Sofia mostram ao terapeuta sobre seu funcionamento familiar? Por onde iniciar o atendimento?

A construção de uma aliança terapêutica passa pela compreensão por parte do terapeuta que a família e o adolescente buscam alianças para reforçarem suas trincheiras quando estão em conflito. Desde o início do atendimento, esse contrato precisa ser esclarecido, no sentido de que a aliança terapêutica para o atendimento é com o adolescente, preservando-se o sigilo desse atendimento. Secundariamente, esse vínculo é estendido ao sistema familiar, na relação de ajuda que começa a se configurar.

Por seus predicados, a aliança terapêutica retroage recursivamente no sistema familiar e gera influências recíprocas. No entanto, a visão é ampliada para o sistema familiar e qualquer compartilhamento com a família, acontece respeitando-se os limites éticos desse atendimento. Quando o terapeuta se alia à família e desloca o adolescente para o lugar da rebeldia e conflito, ele corre o risco de inviabilizar o atendimento desse adolescente. O momento de tensão inicial, precisa ser mediado com a construção de vínculos de confiança e uma aliança em que o adolescente se sinta protegido em seu espaço terapêutico.

Entre as principais ferramentas da terapia sistêmica estão as perguntas circulares, organizadas em torno do problema para compreender como cada um compreende aquele fenômeno. Um bom terapeuta sistêmico é um bom perguntador. Com adolescentes, essas perguntas são enriquecidas com outros instrumentos como jogos e metáforas, que ajudam o terapeuta e o adolescente, numa exploração mútua para compreender de modo contextual a queixa apresentada. Um jogo de tabuleiro, por exemplo, tanto pode ser utilizado para avaliar habilidades cognitivas, intelectuais, emocionais, como pode ser útil para compreender relações de hierarquia no contexto





familiar ou qualquer informação relacionada ao contexto que se quer investigar. O que não se pode perder de vista no atendimento ao adolescente é o princípio da totalidade, ou seja, uma fração da queixa é apresentada no momento do atendimento, por isso não pode ser compreendida de modo isolado.

O tipo e o conteúdo dessas perguntas variam de acordo com os objetivos do terapeuta. Quando ele quer saber informações, as perguntas tentam diminuir ambiguidades, conflitos, quando ele quer ampliar a percepção do adolescente ou da família sobre o problema, as perguntas precisam gerar experiências e possibilidades de construção de significados sobre o que é relatado. E de onde vêm essas perguntas? Das informações iniciais obtidas pela própria família e adolescente, na organização de hipóteses e possíveis caminhos ou planos terapêuticos que poderão ser seguidos durante o processo terapêutico.

No entanto, essas perguntas não têm um caráter interventor. As hipóteses são tantas quantas as narrativas permitem, e por isso, mudam continuamente na construção compartilhada de significados com o terapeuta. Ao formular uma pergunta, o terapeuta está se posicionando para uma relação com o sistema que está em atendimento e sua postura será de um facilitador que mobiliza todo o sistema a participar dessa construção (Grandesso, 2000).

O tempo médio de sessões com adolescente também não é possível ser previamente estruturado. Sessões semanais são consensualmente recomendadas, mas a frequência de sessões familiares, contatos telefônicos extraordinários, dependerão de cada caso. Em casos de adolescentes em risco de suicídio, por exemplo, a configuração do atendimento pede maior proximidade com a família e maior contato com esse adolescente.

Do ponto de vista do formato para o atendimento sistêmico ao adolescente, recomenda-se que em primeiro lugar, seja realizada uma entrevista de acolhimento com a família, seguida de outros momentos de entrevistas individuais com o adolescente.

Além de realizar a anamnese esse é o momento propício para criação do vínculo com o sistema familiar (Micucci, 2009).

Partindo dos conceitos de totalidade, circularidade e recursividade já referidos, o terapeuta busca mais as conexões das relações entre os membros da família do que a somatória de fatores que possam influenciar no comportamento do adolescente. Assim como também se insere no sistema familiar como mais um sistema ativo que favorecerá a circulação do que se apresenta como queixa. Nesse momento tem-se uma visão geral do problema, e a partir daí se torna possível elaborar hipóteses, construir perguntas e instrumentos que possam ser mediadores auxiliares aos encontros seguintes.

Toda sessão de psicoterapia é sigilosa. No atendimento a adolescentes essa é uma garantia fundamental para que o processo seja eficaz, daí a importância de uma aliança terapêutica bem estabelecida. Para isso, são necessárias habilidades do terapeuta como empatia, escuta qualificada, honestidade e uma comunicação assertiva ao perceber as tentativas de triangulações por parte dos pais ou por parte dos filhos.

As sessões de devolutivas aos pais podem ser estruturadas conforme o ritmo de cada cliente, de cada caso. Não há necessidade de um padrão rígido para esse agendamento. O que não se pode perder de vista, é que, de acordo com os pressupostos teóricos do pensamento sistêmico, essas devolutivas não têm caráter instrumental e não aloca o terapeuta no lugar do especialista dono do saber (Macedo & Carvalho, 2019; Retzlaff, et. al., 2013).

Sessões de *follow up* também são recomendadas para acompanhamento mensal, bimensal, trimensal e, dependendo do caso, semestral e anual até que o terapeuta pactue com a família a busca sob demanda espontânea, após a conclusão do atendimento (Micucci, 2009).

A terapia sistêmica tem se mostrado uma abordagem eficaz no atendimento a





adolescentes que apresentam sintomas psicológicos internalizantes, como transtornos de humor, transtornos de alimentação, ansiedade e depressão. Mas ainda existem lacunas, devido à dificuldade das pesquisas em psicologia de validar seus métodos com base em evidências científicas. No entanto, se não há evidência, não significa que não funciona. Pelo contrário, aponta para lacunas importantes que precisam de mais pesquisas. Dentre as lacunas ainda existentes na terapia sistêmica com adolescentes, destacamos a necessidade de construir metodologias de atendimento psicoterapêutico aos adolescentes combinadas com o formato de orientação de pais (Macedo & Carvalho, 2019; Retzlaff, et al., 2013).

Dentre as lacunas ainda existentes na terapia sistêmica com adolescentes, destacamos a necessidade de construir metodologias de atendimento psicoterapêutico aos adolescentes combinadas com o formato de orientação de pais (Macedo & Carvalho, 2019).

Nas abordagens clássicas de atendimento psicoterapêutico infanto-juvenil, vemos com mais frequência dois polos: atendimento individual ao adolescente e orientação de pais, em que prevalece um modelo instrumental ou atendimento familiar do adolescente, em que as especificidades da adolescência não são consideradas e a recusa deste em participar acaba atribuída ao estereótipo de conflito e rebeldia. O adolescente acaba excluído do seu próprio processo terapêutico quando polarizamos nessas vertentes.

## Considerações finais

A adolescência é considerada um processo normativo que demanda da família rearranjos e ajustes em sua dinâmica e funcionamento. As transformações que acontecem durante a adolescência não são vividas de modo unilateral. Mudanças do

adolescente são também mudanças da família. O que parece óbvio. Entretanto, essas transformações acontecem num campo de tensão que demanda de todo o sistema familiar negociações e remanejamentos. Os autores sugerem que as conversações entre famílias em que os adolescentes possam manifestar livremente seus sentimentos em relação às experiências vividas colaboram para a manutenção de relações de apego mais seguras, vinculações saudáveis. Essas conversas devem visar promover novas ações de cuidado na direção do crescimento familiar nesse novo momento vivenciado pela família.

Nesse sentido, a “crise” existencial do adolescente é necessária, e não necessariamente patológica, haja a vista a necessidade de diferenciação e distanciamento dos pais, e, ao mesmo tempo que a demanda para que eles demonstrem presença e constância.

Para a família, os desafios passam por aprender a manejar conflitos, tolerar as diferenças, manter a autoridade, mas permitir a reorganização das regras. E para os adolescentes, esse desafio consiste em vivenciar seu processo de individuação, de separação da família, ainda se sentindo pertencente.

O atendimento clínico do adolescente, a partir da terapia sistêmica tem como desafio construir metodologias que fortaleçam o olhar integral e sistêmico para a família e, ao mesmo tempo, reconheça o adolescente na condição de desenvolvimento em que ele está. Novos significados sobre a adolescência são construídos nesse encontro entre terapeuta, adolescente e família. E quando agimos colaborativamente para que as mudanças aconteçam garantimos ao adolescente o suporte necessário para seu crescimento.

A terapia sistêmica não é a única alternativa para o atendimento do adolescente e sua família. Também não é indicada apenas para os denominados “problemas de família”. Qualquer problema relacional que cause desconforto, que seja padronizado e repetido,







pode se beneficiar da abordagem sistêmica. Mas, uma sugestão para futuras pesquisas seriam revisões de literatura sobre as estratégias metodológicas para o atendimento aos adolescentes a fim de consolidar um corpus teórico-metodológico especificamente voltado ao atendimento do público infante-juvenil.

## Referências

- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed.
- Carter, B. M. & McGoldrick, M. (1995a). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar* (pp.7-29). (2ª ed). Porto Alegre: Artmed.
- Carter, B. M. & McGoldrick, M. (1995b). Transformação do sistema familiar na adolescência. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar* (pp 223-247). (2ª ed). Porto Alegre: Artmed.
- Cowan, P. A.& Cowan, C. P. (2016). Transições familiares normativas, qualidade da relação do casal e desenvolvimento sadio dos filhos. In F. Walsh (Ed.), *Processos normativos da família: diversidade e complexidade*. (pp. 428-451). (4ª ed). (S. M. M. da Rosa, Trad). Porto Alegre: Artmed.
- Dessen, M. A. & Bisinoto, C. (2014). Avanços conceituais e teóricos em desenvolvimento humano: as bases para o diálogo multidisciplinar. In: M. A. Dessen & D. A. Maciel, *A ciência do desenvolvimento humano: desafios para a psicologia e a educação* (pp. 27-70), Curitiba: Juruá.
- Esteves de asconcellos, M. J. E. (2013). *Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência*. (10ª ed rev e atual) Campinas, SP: Papyrus.
- Grandesso, M. (2000). *Sobre a reconstrução do significado*. Uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Guimarães, F. L. & Costa, L. F. (2003). *Clínica psicológica do adolescente: do sistema à abordagem narrativista*. *Paideia*, 12(24), 163-174.
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (1989). *Family evolution: An approach based on Bowen theory*. New York: W. W. Norton & Company.
- Lerner, R. M., Fisher, C. B., & Weinberg, R. A. (2005). Applying developmental science in the 21st century: International scholarship for our times. *International Journal of Behavioral Development*, 24, 24-29.
- Lerner, R. M., Phelps, E., Forman, Y., & Powers, E. P. (2009). Positive youth development. In R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (3ª ed., pp. 524-558). New York: Wiley.
- Macedo, E. O. S., & e Carvalho, A. S. A. V. (2019). O atendimento psicológico ao adolescente e o caráter terapêutico da orientação de pais: estudo de caso em





terapia sistêmica individual. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 28(64), 61-81.

McGoldrick, M., & Shibusawa (2016). O ciclo vital familiar. In: F. Walsh, (org.), *Processos normativos da família: diversidade e complexidade*. (pp.375-398). (4ª ed). (S. M. M. da Rosa, Trad). Porto Alegre: Artmed.

Micucci, J. A. (2009). *The adolescent in family therapy: harnessing the power of relationships*. New York: The Guilford Press.

Oliveira, M. C. L. (2006). Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: uma revisão crítica. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 427-436.

Pinsolf, W. M.; Wynne, L. C., y Hambright, A. B. (1996). The outcomes of couple and family therapy: Findings, conclusions, and recommendations. *Psychotherap: theory, research, practice, training*, 33(2), 321-331.

Retzlaff, R., et. al. (2013). The Efficacy of Systemic Therapy for Internalizing and Other Disorders of Childhood and Adolescence: A Systematic Review of 38 Randomized Trials. *619 Family Process*, 52(4), 619-652.

Sarmiento, M. J., & Vasconcellos, V. M. R. (2007). *Infância (in)visível*. Araraquara: Junqueira & Marin.

Senna, S. R. C. M. & Dessen, M. A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 101-108.

Walsh, F. (2016). Visões clínicas de normalidade, saúde e disfunção familiar. In

F. Walsh, (Ed.), *Processos normativos da família: diversidade e complexidade* (pp.28-56) (4ª ed). (S. M. M. da Rosa, Trad.). Porto Alegre: Artmed.

