

Artigo

Abandono de psicoterapia psicanalítica por adolescentes: uma revisão narrativa

Gabryellen Fraga Des Essarts^{a*} Eduardo Brenner^a Gabriela Ffner^a Vera Regina Röhnelt Ramires^a ^aUniversidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil

Resumo: Fenômeno frequente, embora pouco estudado, o abandono da psicoterapia por parte de adolescentes é preocupante, visto que uma expressiva parcela deles possui problemas de saúde mental. Nesse sentido, esta revisão narrativa tem como objetivo compreender por que os jovens abandonam a psicoterapia psicanalítica. Características dos adolescentes têm sido relacionadas ao abandono, como idade e gênero, e variáveis clínicas, como comportamento antissocial e delinquente, embora ainda não haja consenso. Atributos do processo terapêutico, como a qualidade da aliança terapêutica e variáveis do terapeuta, também estão associadas à manutenção ou não da psicoterapia. Concluiu-se que a literatura progrediu no entendimento dos motivos que levam os adolescentes a interromperem os tratamentos psicanalíticos, com ênfase para fatores clínicos e aspectos do processo terapêutico. No entanto, mais estudos são necessários para o avanço na compreensão e prevenção do fenômeno.

Palavras-chave: adolescente, psicoterapia psicanalítica, abandono do tratamento.

Introdução

A adolescência é uma fase do ciclo vital que implica grandes transformações psicológicas, emocionais e físicas. É o momento que marca a despedida do mundo infantil e o processo de construção da identidade pessoal, rumo à vida adulta (Macedo, Dockhorn & Jensen, 2012). Inevitavelmente, esse período desencadeia angústia e sofrimento, pois o adolescente tem a importante tarefa de ressignificação, isto é, dar um novo sentido para experiências passadas, o que exige um intenso trabalho psíquico. Se não conseguir transitar de forma gradual e flexível por essas mudanças, encontrará empecilhos para enfrentar tais conflitos (Hornstein, 2006; Machado & Macedo, 2016). As problemáticas envolvidas nessa transição podem desencadear psicopatologias, e a clínica, nesse sentido, constitui uma alternativa que possibilita um destino às dificuldades dos adolescentes (Cimenti, 2009; Macedo, Werlang & Dockhorn, 2008).

A clínica psicanalítica na adolescência se fundamenta nos conceitos centrais da psicanálise, mas com menos uso da interpretação, considerando as especificidades dessa fase e a forma de comunicação desses pacientes (Barber, Muran, McCarthy & Keefe, 2013; Keidann & Dal Zot, 2015). O modo como os adolescentes chegam para o atendimento é um aspecto que precisa ser considerado, pois a maioria é encaminhada para psicoterapia por outras pessoas – pais, cuidadores, instituições – e por isso iniciam o tratamento com

motivação e consciência diferentes do que ocorreria numa busca espontânea (Zack, Castonguay & Boswell, 2007). Assim, a manutenção da psicoterapia pode se constituir como um desafio para os terapeutas, já que a taxa de abandono nessa faixa etária é alta (Binder, Holgersen & Nielsen, 2008; Kazdin, 1996).

Pesquisas internacionais e nacionais sobre o abandono do tratamento por parte de crianças e adolescentes têm encontrado taxas que variam de 16 até 72% (Gastaud & Nunes, 2009; Haan, Boon, Jong, Hoeve & Vermeiren, 2013; O’Keeffe et al., 2018). Aliado a isso, o estudo de Kazdin (1996), considerado uma referência na área, mostrou que apenas 1 a 2% das pesquisas são voltadas para o entendimento da interrupção da psicoterapia pelas crianças e adolescentes. Esses dados são alarmantes, visto que entre 10 e 20% dos adolescentes possuem problemas de saúde mental e muitos são diagnosticados e tratados indevidamente (“Saúde mental dos adolescentes”, 2018).

A psicoterapia psicanalítica tem mostrado evidências da sua eficácia para diferentes desordens psicológicas, resultando em efeitos de longo prazo por meio do ganho de recursos psicológicos duradouros, mesmo após o término do tratamento (Midgley, O’Keeffe, French & Kennedy, 2017; Shedler, 2010). Contudo, poucas pesquisas têm sido desenvolvidas com pacientes adolescentes no contexto brasileiro e com foco nessa abordagem. Tendo isso em vista, este estudo objetivou compreender por que adolescentes abandonam a psicoterapia, com ênfase nos tratamentos de abordagem psicanalítica.

*Endereço para correspondência: gabryellen.essarts@gmail.com

Método

Para isso, foi realizada uma revisão narrativa sobre o abandono de psicoterapia por parte de pacientes adolescentes. Esse tipo de revisão é caracterizado por utilizar uma metodologia mais flexível e a busca mais aberta de fontes, resultando numa maior autonomia do pesquisador e na abrangência de aspectos subjetivos da questão a ser respondida (Cordeiro, Oliveira, Rentería & Guimarães, 2007). Considerou-se esse método adequado por existir um número limitado de pesquisas sobre o tema, principalmente quando levamos em conta a abordagem psicanalítica.

Foram consultados os portais EBSCO, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Os descritores utilizados foram *dropout*, *adolescent*, *psychoanalytic psychotherapy* e *psychodynamic psychotherapy*. As pesquisas foram feitas usando os descritores de maneira isolada ou conjunta para ampliar as chances de encontrar estudos que pudessem contribuir para essa revisão. Uma dissertação de mestrado sobre o tema também foi considerada. Adicionalmente, foram consultados livros sobre a temática da psicanálise com adolescentes. Todos os estudos foram analisados na íntegra e seus resultados estão expostos a seguir.

Resultados e discussão

No que diz respeito aos artigos, foram identificados apenas oito estudos de abordagem psicanalítica sobre abandono da psicoterapia na adolescência, a maior parte publicada no idioma inglês, entre 2008 e 2019, em países como Estados Unidos e Reino Unido. Observou-se uma diversificação nos métodos utilizados, sendo quatro investigações quantitativas, duas qualitativas e dois estudos de delineamento misto. Os estudos quantitativos buscaram verificar a associação entre abandono da psicoterapia e aliança terapêutica, comparar grupos de pacientes que aderiram ao tratamento e grupos que interromperam, investigar fatores preditivos de abandono, sendo um deles um ensaio controlado randomizado. Quanto aos estudos qualitativos, um era um estudo exploratório e o outro uma revisão de literatura. Sobre os de delineamento misto, um era um estudo sistemático de caso único e o outro buscou identificar categorias de abandono entre pacientes adolescentes. O conteúdo dessas pesquisas foi examinado com base na apresentação e discussão das principais temáticas abordadas em cada uma. Três categorias foram formuladas e serão apresentadas a seguir.

Conceito e critérios de abandono na psicoterapia psicanalítica de adolescentes

O abandono é um fenômeno bastante comum nas psicoterapias, independente da abordagem e da faixa etária do paciente (Jung, Serralta, Nunes & Eizirik, 2014). Representa um problema social, pois tem repercussões

negativas tanto para os pacientes como para os terapeutas e as instituições que realizam os atendimentos (Gastaud & Nunes, 2010). De forma geral, o conceito de abandono pode ser entendido como o momento em que o paciente decide, de forma unilateral e sem a indicação do terapeuta, interromper o seu tratamento (Lhullier, Nunes & Horta, 2006). Entretanto, quando nos debruçamos sobre a literatura, é possível observar diferentes entendimentos e critérios sobre essa definição (Benetti & Cunha, 2008). Consequentemente, há uma dificuldade em estabelecer comparações entre os estudos sobre o tema, pois há casos em que se considera abandono até mesmo as situações em que o paciente agenda uma consulta, porém não comparece no primeiro encontro. Junto a isso, as pesquisas possuem delineamentos diversos para a identificação dos fatores associados à adesão ou não ao tratamento, prejudicando um método mais sistemático para análise dos seus resultados. Jung et al. (2014) destacaram que somente em relação à nomenclatura, é possível identificar uma diversidade de termos, tais como *término prematuro*, *interrupção*, *rescisão unilateral*, *desistência* e *abandono*.

Em uma visão clássica da psicanálise, o término de tratamento está atrelado à conclusão do trabalho em relação à neurose de transferência e à melhora dos conflitos intrapsíquicos do paciente. Mesmo assim, o caminho em direção ao término deve levar em consideração fatores internos e externos do processo, que deve ser sempre relacionado a cada paciente em particular, dificultando uma generalização sobre sua definição conceitual (Delgado & Strawn, 2012).

Gastaud e Nunes (2010) desenvolveram categorias para uma melhor compreensão de término em psicoterapia psicanalítica. A não-adesão seria a desistência do paciente ainda na fase de avaliação inicial, em que não foram definidos claramente os objetivos do tratamento, ou nos casos em que não há indicação para a psicoterapia. O abandono, por sua vez, seria a interrupção do tratamento, seja por decisão única ou compartilhada do paciente com o terapeuta, no momento que os objetivos já foram definidos, mas ainda não cumpridos totalmente. Por fim, a alta ocorre quando os objetivos do tratamento, combinados entre terapeuta e paciente, foram atingidos. De forma geral a alta acontece quando há melhora dos sintomas, ampliação da realidade psíquica, uso de mecanismos de defesas mais maduros e maior tolerância a frustração que permite pensar antes de agir (Romanowski, Escobar, Sordi & Campos, 2015).

O conceito de término deve contemplar as especificidades do tratamento com os adolescentes, ou seja, precisa considerar, primeiramente, a conquista do desenvolvimento psicológico saudável do jovem, com a melhora dos sintomas que o levaram ao tratamento. Além disso, a capacidade dos pais e/ou responsáveis de perceberem tais mudanças que possibilitam manejar e lidar com situações diversas no futuro (Delgado & Strawn, 2012). Assim, pode-se entender que um término

de tratamento seria considerado como bem-sucedido se o terapeuta, o paciente e a família percebessem que a capacidade egoica do adolescente, agora capaz de gerenciar demandas atuais e futuras, foi conquistada durante o percurso da psicoterapia.

Contudo, chegar nesse momento final do tratamento, com consenso de todos os envolvidos, não é uma tarefa simples, principalmente se revisarmos os números de termos prematuros nos atendimentos dos jovens, que costumam ser altos. Baruch, Vrouva e Fearon (2009) realizaram um estudo com jovens de 12 a 21 anos que fizeram psicoterapia em um serviço de saúde mental, identificando um percentual de 69% de pacientes desistentes em uma amostra de 882. Diante dessa taxa elevada, os autores chegaram à conclusão de que o critério de abandono para adolescentes precisa ser mais explorado, pois grande parte desistiu do tratamento três meses após seu início, em média, tendo realizado em torno de dez sessões. Segundo os autores, uma explicação para a não continuidade poderia, em parte, estar relacionada à percepção de uma melhora significativa dos problemas que levaram o paciente ao tratamento – da perspectiva deles.

Nessa direção, compreender o abandono do ponto de vista do paciente adolescente aponta um caminho necessário a ser explorado (Block & Greeno, 2011), embora, de acordo com a literatura, apenas dois estudos aprofundaram essa perspectiva. French, Reardon e Smith (2003) exploraram as razões para o abandono de tratamento a partir da perspectiva de adolescentes, utilizando o método da teoria fundamentada. Nesse estudo, 16 jovens entre 14 e 21 anos em situação de risco, encaminhados a um serviço de saúde mental, foram escolhidos aleatoriamente para responder perguntas abertas, que tinham por objetivo compreender quais fatores influenciaram seu engajamento no tratamento. As análises das respostas permitiram o desenvolvimento de quatro categorias temáticas. Três dentre elas (*atratividade, acessibilidade e acompanhamento assertivo*) estavam relacionadas à estrutura do tratamento, ou seja, serviram para descrever as interações dos adolescentes com o serviço (como e se o local atenderia as necessidades dos pacientes), aspectos práticos, como prestação dos serviços, custos e mobilidade, e a atuação de estratégias para manter o jovem em tratamento. A quarta categoria, nomeada *jovem*, foi compreendida como central no modelo proposto e representou os temas que envolveram o processo de engajamento desses pacientes no atendimento, como expectativas, motivação, consciência do problema e percepção/conhecimento sobre o tratamento.

Já O'Keeffe, Martin, Target e Midgley (2019) entrevistaram jovens entre 11 e 17 anos de um subgrupo do estudo intitulado *Improving Mood with Psychoanalytic and Cognitive Therapies (Impact)*, para compreender o abandono dos tratamentos por parte deste público e associações com os seus resultados. O estudo incluiu 99 adolescentes que haviam recebido, aleatoriamente, um de três tipos de psicoterapia (psicoterapia psicanalítica

de curto prazo, terapia cognitivo-comportamental ou intervenção psicossocial breve). Destes, 32 pacientes que haviam abandonado os tratamentos participaram de entrevistas qualitativas. Os autores definiram três categorias de abandono: o insatisfeito, o problemático e o que alcançou o que buscava. Os pacientes da categoria de abandono insatisfeito interromperam porque não estavam percebendo benefícios; os de abandono problemático relataram que a interrupção estava relacionada com fatores externos, como instabilidade no contexto de vida; por fim, os adolescentes da terceira categoria interromperam porque sentiram que os objetivos que os levaram ao tratamento foram alcançados.

Os estudos de French et al. (2003) e de O'Keeffe et al. (2019) concluíram que é importante considerar o ponto de vista dos adolescentes, pois eles possuem necessidades específicas, sendo impossível seguir um único padrão. Inclui-los em todas as questões do processo terapêutico tende a ser uma boa forma de influenciá-los positivamente para um maior engajamento. Nesse sentido, percebe-se a necessidade de considerar a perspectiva do jovem sobre o que ele espera da psicoterapia, como ele percebe esse processo e como sente a sua evolução.

Características dos pacientes adolescentes que abandonam a psicoterapia psicanalítica

Alguns estudos focalizaram variáveis clínicas e sociodemográficas que podem impactar o processo da psicoterapia, associando-se à sua interrupção. Utilizando uma amostra mista de adultos e adolescentes e uma amostra de crianças, o estudo de Pekarik (1991) foi um dos primeiros a avaliar 131 pacientes de uma clínica, para compreender fatores associados às expectativas e à duração das psicoterapias. Os participantes e pais dos menores de idade respondiam, no início do tratamento, a quantas sessões eles imaginavam que iriam comparecer. Os resultados encontraram duas variáveis preditoras para o abandono na amostra adulta, constituída por sujeitos de 16 a 68 anos. Os encontros previstos associaram-se positivamente com a duração do processo, assim como a idade; ou seja, os pacientes com mais idade e que esperavam atingir o objetivo que os levou ao tratamento em poucas consultas, abandonaram a psicoterapia precocemente. Nenhuma variável da amostra infanto-juvenil, formada por pacientes de 3 a 15 anos, se associou ao abandono. Esse estudo considerou diferentes abordagens psicoterápicas, e seus achados apontaram a necessidade de que pesquisas futuras analisem amostras por faixa etária, para atender as especificidades de cada grupo.

A idade e o quadro clínico também foram identificados como fatores associados ao desfecho do tratamento. Baruch et al. (2009), além de discutirem os critérios de término, também buscaram comparar as características dos pacientes que continuavam ou desistiam do tratamento oferecido em um serviço de

atendimento psicanalítico à comunidade. Foi observado que os adolescentes mais novos, sem moradia, com maior incidência de comportamento delinquente e com diagnóstico de transtorno de conduta e hiperatividade, foram mais propensos a não dar continuidade ao tratamento após 20 sessões. Ao mesmo tempo, aqueles que continuavam eram mais velhos e apresentavam mais sintomas de ansiedade e depressão e menos sintomas de transtorno de conduta.

Em contrapartida, na investigação de O'Keeffe et al. (2018) acerca dos fatores preditores do abandono da psicoterapia por adolescentes de 11 a 17 anos em tratamento para depressão, a faixa etária mais alta foi um dos preditores de abandono. Os autores ressaltaram que adolescentes mais velhos assumem seus compromissos com maior autonomia e menor engajamento da família. Assim, esses jovens dependem menos dos responsáveis em situações do cotidiano, os quais se tornam secundários para a manutenção do processo terapêutico.

No momento final da adolescência, o jovem tende a estar experienciando uma noção mais integrada e constituída de si mesmo, uma vez que grande parte do trabalho psíquico de elaboração já foi consolidado (Macedo, Azevedo & Castan, 2012). Essas características podem servir como explicação para os adolescentes em idade mais avançada aderirem ao tratamento. Já os adolescentes mais velhos, que tendem a ter um término prematuro, possivelmente ainda não conseguiram desenvolver plenamente o trabalho elaborativo rumo à construção da identidade adulta.

Além da idade, comportamento antissocial e baixos índices de inteligência verbal foram preditores do abandono da psicoterapia, de acordo com O'Keeffe et al. (2018). Outros tipos de sintomas e gravidade da sintomatologia, bem como comorbidades, não demonstraram associação com a interrupção do tratamento neste estudo. É importante destacar, contudo, que esta investigação não analisou exclusivamente a psicoterapia psicanalítica, pois ela também deriva da pesquisa Impact.

Destaca-se que, tanto no estudo de Baruch et al. (2009) como no de O'Keeffe et al. (2018), o comportamento antissocial e delinquente foram preditores de abandono, independente de os adolescentes serem mais novos ou não, o que pode sugerir que esse é um fator relevante para o risco de interrupção. Sendo assim, deve-se considerar que esse tipo de paciente exigirá ainda mais atenção na fase inicial da psicoterapia.

Nessa direção, Winnicott (1958/2000; 1965/2005) contribuiu expressivamente ao desenvolver o conceito da tendência antissocial. Para ele, todo indivíduo possui uma tendência inata de integração e amadurecimento, mas isso só se torna possível a partir de um ambiente suficientemente bom. Assim, se durante esse percurso houver falhas graves no atendimento das demandas essenciais, o sujeito pode manifestar comportamentos antissociais. O terapeuta precisará suportar a agressividade

e hostilidade nesse processo, com o propósito de permitir que o jovem possa experimentar, na relação terapêutica, os cuidados que lhe faltaram anteriormente (Hack, 2009).

Benetti, Mattos, Silva e Bittencourt (2017) realizaram um estudo de caso sistemático acerca do processo de psicoterapia psicanalítica de uma paciente de 18 anos que abandonou o tratamento, e constataram que o fator que mais se associou com o término foi seu estilo defensivo, somado a uma falta de capacidade de insight. O processo terapêutico, que teve duração total de 20 sessões, foi analisado de acordo com instrumentos para avaliar os mecanismos de defesas, os sintomas e o processo em si, aliado às anotações clínicas que haviam sido registradas pela terapeuta da paciente. O estudo constatou que os sintomas depressivos e de irritabilidade, aliados ao diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e às defesas imaturas da paciente demonstraram forte relação com o abandono, pois essas características impactaram diretamente na sua dificuldade em lidar com conflitos internos e externos. Junto a isso, a falta de recursos psicológicos da paciente demonstrou ser um fator que também contribuiu para o abandono, pois mesmo que tenha sido observado o estabelecimento de uma boa relação com a psicoterapeuta, ela já tinha um histórico prévio de terminos prematuros de psicoterapia.

O gênero também demonstrou ter um papel importante na permanência em psicoterapia de jovens atendidos no Anna Freud Centre, no Reino Unido (Midgley & Navridi, 2007). Analisando dados de 38 casos de crianças e adolescentes, sendo 21 meninas e 17 meninos, constatou-se que eles demonstraram maior permanência no tratamento. Outras variáveis como idade, fonte de encaminhamento e contexto familiar não foram preditivas do abandono. Nesse estudo, apenas 24% dos casos completaram o tratamento; houve uma taxa de 61% de abandono; e 15% eram casos que não apresentavam dados suficientes para que se pudesse identificar o desfecho do tratamento. Grande parte dos pacientes permaneceu menos de um ano na psicoterapia.

O estilo de apego também foi associado ao término prematuro da psicoterapia de adolescentes. De acordo com Delgado e Strawn (2012), jovens com estilos de apego evitativo ou ansioso podem sentir ambivalência na relação terapêutica e com o próprio tratamento, ao perceberem melhoras. Uma explicação para isso é que a vivência de um apego seguro pode conflitar com o padrão disfuncional em relação às figuras primárias, de forma que o adolescente tenha dúvidas se o terapeuta vai entender seu desenvolvimento como positivo. Essa compreensão pode servir como uma direção para o terapeuta que, percebendo esse movimento, pode incentivar e permitir que o jovem experimente sua própria conquista.

Constata-se que a literatura aponta para diversas variáveis como podendo estar associadas ao abandono da psicoterapia de adolescentes, tanto sociodemográficas, incluindo idade, gênero e escolaridade, e clínicas, como comportamento antissocial e delinquente,

funcionamento intrapsíquico, quadro clínico e estilo de apego. Contudo, há resultados controversos, e os autores são unânimes em afirmar a necessidade de mais investigações para a compreensão do fenômeno.

Aspectos do processo terapêutico de adolescentes que abandonam a psicoterapia

A interrupção da psicoterapia de adolescentes pode acarretar uma vivência negativa e trazer sentimento de impotência para o paciente, sua família e o terapeuta (Benetti & Cunha, 2008). Para minimizar esses impactos e aumentar a adesão à psicoterapia, os achados sobre fatores preditivos e protetivos fornecem algumas direções, entre eles, a aliança terapêutica (AT) como um fator fundamental para que os adolescentes permaneçam em tratamento (Haan et al., 2013; O'Keeffe et al., 2018).

A AT é uma variável que exerce um papel central no processo terapêutico nas diferentes faixas etárias e já demonstrou ser um relevante preditor de resultados de tratamento (Shirk & Karver, 2003; Shirk, Karver & Brown, 2011). Grande parte dos estudos utiliza a definição de Bordin (1979) que descreveu a AT como um constructo multidimensional com três elementos fundamentais: objetivo (combinações entre terapeuta e paciente sobre as metas do tratamento), tarefa (acordo sobre atividades) e vínculo (desenvolvimento da ligação entre a dupla, como a confiança e a relação em si.)

A revisão de literatura de Roos e Werbart (2013) sobre fatores que influenciam o abandono de psicoterapia individual constatou que a qualidade da AT, a insatisfação do paciente e os encontros que antecedem o início da psicoterapia influenciam o término de tratamento por parte dos pacientes. Entre os resultados da pesquisa de O'Keeffe et al. (2018), foi salientada a necessidade de se analisar a AT de adolescentes desde o início do processo. Somando-se a isso, o estudo constatou que cada encontro perdido nos quatro primeiros atendimentos triplicava o risco de abandono. Esse dado deve servir como sinal de alerta aos terapeutas para uma possível interrupção, oportunizando o desenvolvimento de estratégias para melhorar o comprometimento do adolescente em relação à psicoterapia (O'Keeffe et al., 2018).

Nessa direção, Haan, Boon, de Jong, Geluk e Vermeiren (2014) buscaram verificar a associação da AT inicial de pacientes no Reino Unido que continuaram e que interromperam a psicoterapia psicanalítica. Utilizando um instrumento para medir a aliança, os pacientes que tinham entre seis e 21 anos eram convidados a avaliar a relação terapêutica a cada sessão, do começo ao término do tratamento. Não houve diferenças significativas nas avaliações feitas pelos pacientes dos dois grupos sobre a AT no início da psicoterapia. No entanto, os dois grupos passaram a se diferenciar durante o percurso, e os jovens que tiveram seus escores de AT diminuídos foram os que abandonaram. O monitoramento da AT durante o tratamento pode auxiliar o terapeuta na intervenção

com o adolescente, ajustando sua comunicação para fornecer retornos mais assertivos e congruentes com os sentimentos dos jovens (Haan et al., 2014).

Adicionalmente, para Hawks (2015), monitorar a AT dos adolescentes, bem como de seus responsáveis, auxilia na melhor compreensão de como estabelecer os limites do sigilo, discutir os interesses da família e cumprir, com maior eficácia, as combinações do contrato terapêutico. A prevenção do abandono pode ser trabalhada pelo terapeuta através de uma composição entre o fortalecimento da AT inicial e reparação das rupturas, principalmente sobre a colaboração na psicoterapia (Roos & Werbart, 2013). Uma AT de qualidade permite, justamente, que a parte mais consciente e racional do paciente se alie ao terapeuta antes que uma neurose de transferência se instaure (Gomes, 2005).

Para estabelecer boas alianças com os jovens, os profissionais que demonstram maior colaboração, postura ativa, comunicação aberta e empatia tendem a engajá-los melhor no processo terapêutico (Haan et al., 2014). Dessa forma, os comportamentos do terapeuta mostram ser fundamentais, principalmente na fase inicial, que aparentemente é o momento que eles tendem a abandonar. Ser um terapeuta de adolescentes requer ter características de flexibilidade, tolerância e bom humor, além de apreciar desafios e novidades (Castro & Timmen, 2009).

Para que a AT de qualidade se estabeleça, entretanto, exigirá bastante dos terapeutas, pois momentos intensos de trabalho serão experimentados – entre a elaboração e a resistência –, pois é comum que eles questionem tudo: o tratamento, o que fazemos e o que somos (Rubinstein, 2005). Uma sólida AT no início do tratamento pode facilitar uma transferência positiva do paciente com o terapeuta mais adiante, mostrando-se imprescindível para que os momentos de resistência e impasse sejam superados (Gomes, 2005; Stürmer & Castro, 2009). Mesmo que a AT implique o relacionamento da dupla, não se pode esquecer que a relação terapêutica é assimétrica e que, portanto, a responsabilidade de trabalhar a sua formação e manutenção é do terapeuta (Roos & Werbart, 2013).

Nesse sentido, é possível constatar que terapeutas psicanalíticos podem tender a priorizar a dimensão do vínculo por ser mais próxima e conhecida das técnicas psicanalíticas tradicionais do que trabalhar as tarefas e objetivos da AT. Embora a clínica psicanalítica seja sustentada através da associação livre, o paciente precisa entender essa premissa como a principal atividade do processo. Por fim, é preciso esclarecer qual(is) objetivo(s) o adolescente está disposto a trabalhar e recontratá-los durante o processo se necessário, para que o jovem esteja consciente dos motivos que ainda o fazem estar em tratamento.

Na clínica psicanalítica contemporânea, as questões ligadas à transferência e contratransferência aparecem como um desafio com pacientes adolescentes e devem ser trabalhadas na medida que acontecem, sem a dependência de uma neutralidade irrestrita. Primeiro, porque o profissional

passa a ocupar um papel transferencial adulto e precisa estar disposto a lidar com a rivalidade edípica e idealização (Rubinstein, 2005). Segundo, porque como os jovens tendem a se expressar de diferentes formas e muitas vezes de forma não simbólica, o terapeuta é convidado a decodificar aquilo que é incerto e desconhecido (Castro & Timmen, 2009). Os terapeutas precisam entendê-los em suas experiências relacionais e intersubjetivas e aplicar intervenções adequadas ao paciente e ao momento da terapia (Delgado & Strawn, 2012). Nesse aspecto, precisam cuidar como e quando utilizar a interpretação, e possivelmente devam privilegiar a qualidade da interação da dupla para favorecer o desenvolvimento de novas ações comunicativas (Lewkowicz & Brodacz, 2015; Rubinstein, 2005).

Nos casos em que se perceber dificuldade no processo terapêutico com o adolescente, mesmo adotando comportamentos de colaboração, empatia e comunicação aberta, é importante que o envolvimento da família seja reforçado (O'Keeffe et al., 2018). Kazdin (1996) sinalizou que quanto mais novo é o paciente – seja criança ou adolescente inicial – o vínculo do terapeuta com os responsáveis pode ser tão ou mais importante que o próprio vínculo com o jovem. Garcia e Weisz (2002) buscaram compreender o término prematuro de pacientes jovens através da perspectiva dos pais. Os autores entrevistaram os pais após o término do tratamento, independentemente do momento que a interrupção havia acontecido. Os pacientes foram atendidos em clínicas de saúde mental comunitárias, tinham entre sete e 18 anos e totalizaram uma amostra de 344 famílias. Como resultado, seis temas principais foram identificados: problemas de relacionamento terapêutico, problemas práticos da família e da clínica, problemas de entendimento dos papéis da equipe da clínica, preocupações com tempo e esforço, necessidade do tratamento e problemas financeiros. A partir de uma análise fatorial desses temas principais, foram examinadas as dimensões subjacentes à decisão do término prematuro. As análises mostraram que o fator que melhor explicou o abandono foi, seguramente, os problemas do relacionamento terapêutico, ou seja, a percepção dos pais de que o terapeuta não estava auxiliando efetivamente na melhora e que, portanto, não estava investindo no paciente e na família o suficiente para fazer as coisas darem certo no tratamento. Somaram-se a isso problemas de ordem prática, como questões pessoais da família, frustração com os serviços da clínica e questões financeiras (Garcia & Weisz, 2002).

Midgley e Navridi (2007) também buscaram compreender a perspectiva dos pais, por meio de um estudo qualitativo sobre abandono precoce de tratamento de pacientes juvenis. Os pais de cinco pacientes que haviam interrompido foram entrevistados, e os achados evidenciaram que elementos na fase de avaliação podem ser cruciais para a continuidade da psicoterapia. Três principais categorias foram criadas a partir das análises das entrevistas. A primeira

categoria, intitulada *falta de motivação dos pais*, estava atrelada ao histórico negativo de vivências com outros serviços de saúde, de acordo com Midgley e Navridi (2007). Também foi observada uma impaciência dos pais em aguardar o atendimento do jovem; no entanto, quando isso ocorria, percebia-se uma hesitação sobre o ingresso no tratamento. Na segunda categoria, denominada *expectativas dos pais*, três pontos principais foram identificados: ambivalência sobre o desejo de participar ou não, ativamente, do tratamento do filho; falta de consciência e de conhecimento sobre os problemas emocionais e comportamentais, sendo que a maioria deles parecia não ter uma visão real sobre o que se passava efetivamente, ou ainda, não conseguiam compreender a explicação psicológica para os problemas; e receio sobre o tipo de informação que o jovem pudesse contar para o terapeuta. A terceira categoria, *capacidade dos pais de pensarem sobre seus sentimentos*, evidenciaram que a interrupção estava diretamente conectada à falta de capacidade dos pais tanto de pensar sobre os seus próprios sentimentos como sobre os do filho. Essa constatação foi feita com base na dificuldade em lembrar situações importantes da sua história de vida e do filho, bem como por afetos que pareciam estar desconectados do fato relatado. Midgley e Navridi (2007) sinalizaram que essa terceira categoria ainda não havia aparecido na literatura até o momento.

Nesse sentido, as expectativas e o julgamento dos pais possuem impacto na continuidade ou interrupção do processo terapêutico (Block & Grenno, 2011), bem como na participação dos jovens, pois, na maioria das vezes, são eles que os levam ao tratamento. Dessa forma, terapeutas de adolescentes devem ter conhecimento de que aspectos inconscientes dos pais surgem durante o tratamento, como inveja, ciúmes, culpa, competição (Delgado & Strawn, 2012). Assim, manter o contato regular com os pais, ficar atento às mudanças no relacionamento com eles e compreender possíveis ações e reações são estratégias para monitorar os reflexos que a psicoterapia e sua melhora podem desencadear nos pais.

Block e Grenno (2011) destacaram que, em geral, os pais procuram o tratamento para o filho em momentos de crise e podem interromper se perceberem uma melhora do adolescente, e assim, entender que não há mais necessidade de continuar o processo. Entretanto, mesmo que haja uma melhora expressiva e rápida, isso não quer dizer que o problema foi resolvido de forma duradoura, o que pode acarretar crises semelhantes no futuro e percepções negativas dos pais sobre a efetividade do tratamento. Assim, incluir os pais no processo e realizar trocas em relação aos temas que os afligem (como o propósito do tratamento e questões financeiras) pode auxiliá-los a perceber os cuidados e investimento que o terapeuta está tendo com o adolescente e contribuir para a manutenção do tratamento.

Considerações finais

Os achados dessa revisão narrativa, que teve como objetivo compreender por que adolescentes abandonam a psicoterapia, com ênfase nos tratamentos de abordagem psicanalítica, nos fornecem algumas pistas para compreensão do fenômeno. Evidencia-se que os estudos que privilegiaram as variáveis sociodemográficas e clínicas ainda são maioria. Esses estudos apontam que a idade parece ser uma variável que se associa a uma maior chance de abandono, mas os resultados não são conclusivos. O comportamento antissocial e delinquente parece ser um fator que também prediz abandono de tratamento e que, portanto, merece atenção dos profissionais.

A qualidade da AT aparece como um fator que influencia a adesão ao processo psicoterapêutico, principalmente na etapa inicial. Os terapeutas que desde o princípio investem nas três dimensões da AT tendem a engajar melhor os pacientes. O relacionamento com os pais também demonstra ser importante nessa faixa etária, principalmente com pacientes no estágio inicial da adolescência ou com problemas mais graves.

Foi possível constatar também que há características e habilidades específicas que são desejáveis para os terapeutas de adolescentes, tais como ter uma postura ativa, comunicação aberta,

empatia e resiliência. Observa-se a necessidade de flexibilização e adaptação das técnicas, buscando um equilíbrio entre firmeza, paciência, criatividade e, quando necessário, contenção, para manter o jovem motivado no tratamento.

É importante pontuar as limitações desse estudo, uma vez que os dados foram extraídos de investigações não apenas com amostras de pacientes adolescentes, mas também contemplaram psicoterapias de diferentes abordagens teóricas. Adicionalmente, os estudos foram realizados em diferentes regiões do mundo, o que pode não refletir inteiramente a realidade, as particularidades e a diversidade existente em nosso contexto.

Constatou-se que há muitos fatores envolvidos no abandono de psicoterapia por parte dos adolescentes, os quais se relacionam e são complexos. Incluem as particularidades inerentes à etapa do ciclo vital do adolecer, os aspectos sociais, econômicos, familiares e individuais. A psicoterapia psicanalítica se mostra eficaz para auxiliar os adolescentes (Midgley et al., 2017); mas, para mantê-los engajados no processo terapêutico, é preciso que as técnicas não sejam rígidas e se adaptem às suas necessidades. Estudos futuros poderiam investigar e compreender, do ponto de vista do adolescente, como ele sente e percebe sua psicoterapia e os motivos que o fazem abandonar o tratamento.

Adolescent dropout from psychoanalytical psychotherapy: a narrative review

Abstract: The frequent phenomenon, although little explored, of adolescent dropout from psychotherapy is a worrying data, as a significant portion of them have mental health issues. As such, this narrative review based on scientific articles and books seeks to understand this phenomenon. Adolescent's characteristics such as age, gender and other clinical variables like antisocial and delinquent behavior have been associated with dropout, but there is still no consensus. Attributes of the therapeutic process, such as the quality of the therapeutic alliance and therapist variables, are also associated with whether or not psychotherapy is maintained. In conclusion, literature is progressing in its understanding of why adolescents dropout from psychoanalytic treatment, emphasizing clinical factors and aspects of the therapeutic process. However, more studies are necessary to advance knowledge and prevention of this phenomenon.

Keywords: adolescent, psychoanalytic psychotherapy, treatment dropout.

Abandon de la psychothérapie psychanalytique par les adolescents : une revue narrative

Résumé: Le phénomène fréquent, bien que peu exploré, de l'abandon des psychothérapies par les adolescents est une donnée préoccupante, dans la mesure où une partie importante d'entre eux présente des problèmes de santé mentale. Ainsi, cette revue narrative basée sur des articles et ouvrages scientifiques cherche à comprendre ce phénomène. Les caractéristiques de l'adolescent telles que l'âge, le sexe et d'autres variables cliniques comme le comportement antisocial et délinquant ont été associées à l'abandon, mais il n'y a toujours pas de consensus. Les attributs du processus thérapeutique, tels que la qualité de l'alliance thérapeutique et les variables du thérapeute, sont également associés au maintien ou non de la psychothérapie. En conclusion, la littérature progresse dans sa compréhension des raisons pour lesquelles les adolescents abandonnent le traitement psychanalytique, en mettant l'accent sur les facteurs cliniques et les aspects du processus thérapeutique. Cependant, d'autres études sont nécessaires pour faire progresser la connaissance et la prévention de ce phénomène.

Mots-clés: adolescent, psychothérapie psychanalytique, abandon du traitement.

Abandono de la psicoterapia psicoanalítica por adolescentes: una revisión narrativa

Resumen: El frecuente y poco estudiado abandono de la psicoterapia por los adolescentes es preocupante, ya que parte importante de ellos tiene problemas de salud mental. En este contexto, esta revisión narrativa tuvo como objetivo comprender las razones de esta práctica. Las características de los adolescentes que se han relacionado con el abandono fueron la edad, el sexo y variables clínicas como la conducta antisocial y delictiva, aunque aún no existe consenso. Las características del proceso terapéutico como la calidad de la alianza terapéutica y las variables del terapeuta también se han asociado al mantenimiento o no de la psicoterapia. Se concluyó que la literatura avanza en la comprensión de por qué los adolescentes interrumpen los tratamientos psicoanalíticos, con énfasis en los factores clínicos y aspectos del proceso terapéutico. Se necesitan más estudios para avanzar en la comprensión y prevención del fenómeno.

Palabras clave: adolescente, psicoterapia psicoanalítica, abandono del tratamiento.

Referências

- Barber, J. P., Muran, J. C., McCarthy, K. S., & Keefe, J. R. (2013). Research on dynamic therapies. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 443-494). New York, NY: Wiley.
- Baruch, G., Vrouva, I., & Fearon, P. (2009). A follow-up study of characteristics of young people that dropout and continue psychotherapy: Service implications for a clinic in the community. *Child and Adolescent Mental Health*, 14(2), 69-75. doi: 10.1111/j.1475-3588.2008.00492.x
- Benetti, S. P., & Cunha, T. R. (2008). Abandono de tratamento psicoterápico: Implicações para a prática clínica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(2), 48-59.
- Benetti, S. P., Mattos, M. C. V., Silva, N. B., & Bittencourt, A. A. (2017). Avaliação de processo em psicoterapia psicanalítica na adolescência. *Psico*, 48(2), 130-139. doi: 10.15448/1980-8623.2017.2.24820
- Binder, P-E., Holgersen, H., & Nielsen, G. H. (2008). Re-establishing contact: A qualitative exploration of how therapists work with alliance ruptures in adolescent psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8(4), 239-245. doi: 10.1080/14733140802363167
- Block, A. M., & Greeno, C. G. (2011). Examining outpatient treatment dropout in adolescents: A literature review. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 28(5), 393-420. doi: 10.1007/s10560-011-0237-x
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(3), 252-260. doi: 10.1037/h0085885
- Castro, M. G. K., & Timmen, V. F. (2009). Formas comunicativas na psicoterapia com adolescentes. In M. G. K. Castro & A. Stürmer (Orgs.), *Crianças e adolescentes em psicoterapia* (pp. 175-191). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Ciment, M. E. (2009). O discurso do desejo na psicanálise de crianças e adolescentes. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 16(2), 235-246.
- Cordeiro, A. M., Oliveira, G. M., Renteria, J. M., & Guimarães, C. A. (2007). Revisão sistemática: Uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 34(6), 428-431. doi: 10.1590/S0100-69912007000600012
- Delgado, S. V., & Strawn, J. R. (2012). Termination of psychodynamic psychotherapy with adolescents: A review and contemporary perspective. *Bulletin of The Menninger Clinic*, 76(1), 21-52. doi: 10.1521/bumc.2012.76.1.21
- French, R., Reardon, M., & Smith, P. (2003). Engaging with a mental health service: Perspectives of at-risk youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20, 529-548. doi: 10.1023/B:CASW.00000003142.13457.0a
- Garcia, J. A., & Weisz, J. R. (2002). When youth mental health care stops: Therapeutic relationship problems and other reasons for ending youth outpatient treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 439-443. doi: 10.1037/0022-006X.70.2.439
- Gastaud, M. B., & Nunes, M. L. T. (2009). Preditores de abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica de crianças. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(1), 13-23. doi: 10.1590/S0101-81082009000100006
- Gastaud, M. B., & Nunes, M. L. T. (2010). Abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica: Em busca de definição. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(3), 247-254. doi: 10.1590/S0047-20852010000300012
- Gomes, F. G. (2005). A aliança terapêutica e a relação real com o terapeuta. In C. L. Eizirik, R. W. Aguiar & S. S. Schestatsky (Orgs.), *Psicoterapia de orientação analítica: Fundamentos teóricos e clínicos* (pp. 246-253). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Haan, A. M., Boon, A. E., Jong, J. T., Hoeve, M., & Vermeiren, R. R. (2013). A meta-analytic review on treatment dropout in child and adolescent outpatient mental health care. *Clinical Psychology Review*, 33(5), 698-711. doi: 10.1016/j.cpr.2013.04.005
- Haan, A. M., Boon, A. E., Jong, J. T., Geluk, C. A., & Vermeiren, R. R. (2014). Therapeutic relationship and dropout in youth mental health care with ethnic minority children and adolescents. *Clinical Psychologist*, 18(1), 1-9. doi: 10.1111/cp.12030
- Hack, S. (2009). Psicoterapia de crianças e adolescentes com tendência antissocial. In M. G. K. Castro & A. Stürmer (Orgs.), *Crianças e adolescentes em psicoterapia* (pp. 257-273). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Hawks, J. M. (2015). *Exploring the therapeutic alliance with adolescents and their caregivers: A qualitative approach*

- (Dissertação de mestrado). Recuperado de Theses and dissertations – Family sciences <https://bit.ly/3OzUhhy>
- Hornstein, M. C. R. (2006). Entre desencantos, apremios e ilusiones: Barajar y dar de nuevo. In M. C. R. Hornstein (Orgs.), *Adolescencias: Trayectorias turbulentas* (pp. 117-136). Buenos Aires, AR: Paidós.
- Jung, S. I., Serralta, F. B., Nunes, M. L. T., & Eizirik, C. L. (2014). Momentos distintos no abandono da psicoterapia psicanalítica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(2), 133-141. doi: 10.1590/0047-2085000000017
- Kazdin, A. E. (1996). Dropping out of child psychotherapy: Issues for research and implications for practice. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1(1), 133-156. doi: 10.1177/1359104596011012
- Keidann, C. E. & Dal Zot, J. S. (2015). Avaliação. In C. L. Eizirik, R. W. Aguiar & S. S. Schestatsky (Orgs.), *Psicoterapia de orientação analítica: Fundamentos teóricos e clínicos* (pp. 755-771). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Lewkowicz, A. B. & Brodacz, G. (2015). Abordagem psicodinâmica na adolescência. In Eizirik, C. L.; Aguiar, R. W. de, & Schestatsky, S. S (Orgs.). *Psicoterapia de Orientação Analítica: Fundamentos Teóricos e Clínicos*. (pp. 755-771). Porto Alegre: Artmed.
- Lhullier, A., Nunes, M. L., & Horta, B. (2006). Preditores de abandono de psicoterapia em pacientes de clínica-escola. In E. F. M. Silveiras (Org.), *Atendimento psicológico em clínicas-escola* (pp. 229-246). Campinas, SP: Alínea.
- Macedo, M. M. K.; Werlang, B. S. G. & Dockhorn, C. N. B. F. (2008). Vorstellung: A questão da representabilidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(1), 68-81. doi: 10.1590/S1414-98932008000100006
- Macedo, M. M. K., Azevedo, B. H., & Castan, J. U. (2012). Adolescência e psicanálise. In M. M. K. Macedo (Org.), *Adolescência e psicanálise: Intersecções possíveis* (pp. 15-54). Porto Alegre, RS: ediPUCRS.
- Macedo, M. M. K., Dockhorn, C. N. B. F., & Iensen, S. A. L. (2012). A questão do padecimento na clínica psicanalítica com adolescentes. In M. M. K. Macedo (Org.), *Adolescência e psicanálise: Intersecções possíveis* (pp. 91-109). Porto Alegre, RS: ediPUCRS.
- Machado, A. P., & Macedo, M. M. K. (2016). A interligação entre o intersubjetivo intrapsíquico: (im)possibilidades na travessia da adolescência. *Avances em Psicología Latinoamericana*, 34(3), 505-515. doi: 10.12804/apl34.3.2016.05
- Midgley, N., & Navridi, E. (2007). An exploratory study of premature termination in child analysis. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 5(4), 437-458. doi: 10.1080/15289160701382360
- Midgley, N., O’Keeffe, S., French, L., & Kennedy, E. (2017). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: An updated narrative review of the evidence base. *Journal of Child Psychotherapy*, 43(3), 307-329. doi: 10.1080/0075417X.2017.1323945
- O’Keeffe, S., Martin, P., Goodyer, I. M., Wilkinson, P., Consortium, I., & Midgley, N. (2018). Predicting dropout in adolescents receiving therapy for depression. *Psychotherapy Research*, 28(5), 708-721. doi: 10.1080/10503307.2017.1393576
- O’Keeffe, S., Martin, P., Target, M., & Midgley, N. (2019). ‘I just stopped going’: A mixed methods investigation into types of therapy dropout in adolescents with depression. *Frontiers in Psychology*, 10(75), 1-14. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00075
- Pekarik, G. (1991). Relationship of expected and actual treatment duration for adult and child clients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 20(2), 121-125. doi: 10.1207/s15374424jccp2002_2
- Romanowski, R., Escobar, J. R., Sordi, R. E., Campos, M. S. (2015). Níveis de mudança e critérios de melhora. In: Eizirik, C. L.; Aguiar, R. W. de, & Schestatsky, S. S (Orgs.). *Psicoterapia de Orientação Analítica: Fundamentos Teóricos e Clínicos*. (pp. 376-397). Porto Alegre: Artmed.
- Roos, J., & Werbart, A. (2013). Therapist and relationship factors influencing dropout from individual psychotherapy: A literature review. *Psychotherapy Research*, 23(4), 394-418. doi: 10.1080/10503307.2013.775528
- Rubinstein, G. (2005). Reflexões acerca da prática psicanalítica com pacientes adolescentes. In J. Outeiral (Org.), *Clínica psicanalítica de crianças e adolescentes: Desenvolvimento, psicopatologia e tratamento* (pp. 278-296). São Paulo, SP: Thieme Revinter.
- Saúde mental dos adolescentes. (2018). *Organização Panamericana de Saúde*. Recuperado de <https://bit.ly/2IJU4Ja>
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *The American Psychologist*, 65(2), 98-109. doi: 10.1037/a0018378
- Shirk, S. R., & Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 452-464. doi: 10.1037/0022-006X.71.3.452
- Shirk, S. R., Karver, M. S., & Brown, R. (2011). The alliance in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 17-24. doi: 10.1037/a0022181
- Stürmer, A., & Castro, M. G. K. (2009). A clínica com crianças e adolescentes: O processo psicoterápico. In M. G. K. Castro, & A. Stürmer (Orgs.), *Crianças e adolescentes em psicoterapia* (pp. 77-96). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Winnicott, D. W. (2000). A tendência antissocial. In D. W. Winnicott. *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas* (pp. 406-416). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1958)
- Winnicott, D. W. (2005). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre, RS: Artmed. (Trabalho original publicado em 1965)
- Zack, S. E., Castonguay, L. G., & Boswell, J. F. (2007). Youth working alliance: A core clinical construct in need of empirical maturity. *Harvard Review of Psychiatry*, 15(6), 278-288. doi: 10.1080/10673220701803867

Submissão: 19/10/2020

Aceite: 07/06/2022