

O presente volume integra a maioria das Comunicações apresentadas ao "Encontro Internacional de Intervenção Psicológica na Educação", organizado pela Associação dos Psicólogos Portugueses (APPORT), que decorreu na cidade do Porto, nos dias 2, 3 e 4 de Julho de 1987.

APPORT, 1989  
22 x 16 cm, 600 pgs.

Pedidos a:  
APPORT  
Apartado 4353  
4006 PORTO Codex

Preço para sócios: 2.000\$00

A venda igualmente nas livrarias

# E PSICOLOGIA EDUCAÇÃO

## INVESTIGAÇÃO E INTERVENÇÃO

José F. Cruz  
Rui Abrunhosa Gonçalves  
Paulo P. P. Machado

ASSOCIAÇÃO DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES



O livro compõe-se de duas partes. A Parte I, integrando a maioria das conferências apresentadas, aborda modelos e programas de intervenção psicológica, e temas nos domínios da aprendizagem e desenvolvimento e da comunicação e relação interpessoais. A Parte II integra trabalhos de investigação e intervenção nas seguintes áreas: avaliação e intervenção em educação infantil, ensino-aprendizagem e realização escolar, avaliação e desenvolvimento psicológico, dificuldades de aprendizagem e necessidades educativas especiais, intervenções cognitivo-comportamentais e experiências em contextos educativos.

JORNAL DE PSICOLOGIA, 1989, VOL. 8, Nº 5



# Jornal de PSICOLOGIA

VOLUME

8

DIRECTOR: RUI A. GONÇALVES • PUBLICAÇÃO BIMESTRAL • ANO 8 • Nº 5 • PREÇO 250\$00 • NOV-DEZ 1989

### AUTO-CONHECIMENTO E PADRÕES DE ANSIEDADE EM ATLETAS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Paulo P. P. Machado e Óscar F. Gonçalves

PÁGINA 3

### PRÁTICA PRIVADA: CONTRIBUTO PARA A CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-PROFISSIONAL DA PSICOTERAPIA

Anibal Henriques

PÁGINA 9

### ESCALA DE ANSIEDADE DE CATTELL: PRIMEIROS RESULTADOS DA TRADUÇÃO PORTUGUESA

João Manuel Rosado M. Justo

PÁGINA 16

### A PSICOLOGIA E OS PSICÓLOGOS HOJE!

Leandro S. Almeida

PÁGINA 22

### REUNIÕES CIENTÍFICAS, LEITURAS, CALENDÁRIO E OUTRAS SECÇÕES

A PSICOLOGIA EM CONGRESSO:  
EM BUSCA DE UMA IDENTIDADE

Este número do Jornal de Psicologia é dado à estampa precisamente na altura em que acaba de se realizar entre nós aquele que poderá ser considerado o grande Congresso da unidade de Psicólogos em torno de objectivos de valorização científica e profissional. Referimo-nos à 2ª Convenção dos Psicólogos Portugueses - Conferência Internacional "A Psicologia e os Psicólogos Hoje" organizada pela Associação dos Psicólogos Portugueses. É sintomático que nela estejam presentes, como apoiantes, as quatro instituições universitárias de ensino da Psicologia em Portugal, várias associações científicas e profissionais nacionais a par de representações estrangeiras de associações congêneres. Parece, finalmente, que a busca de uma identidade e de um reforço da imagem do psicólogo, enquanto profissional com um campo de acção e intervenção social multifacetados, se encontra ao nosso alcance.

De facto, os psicólogos portugueses - e se calhar os de outras nacionalidades - por razões de ordem vária (política, social, ideológica, ...) que não é aqui ocasião para escarpelizar, não conseguiram furtar-se a uma dupla fatalidade: a de serem detentores de um saber que parece ser comum a todos - qualquer pessoa tem um natural à-vontade para discorrer sobre um tema de Psicologia, porque cada um tem "a sua psicologia" - e, simultaneamente, de arrostarem com as tarefas de intervenção social mais complexas e quicá mais ingratas (doentes mentais, deficientes, reclusos, ...) a maioria das vezes num registo remediativo de última instância. Para esta "dupla fatalidade" proponho uma explicação fundada em duas personagens da mitologia grega: Édipo e Sísifo. O primeiro, não consegue escapar ao destino profetizado e acaba por consumir o acto de morte do pai e desposa em seguida a viúva daquele, que mais não era do que a sua própria mãe. O segundo, por causa da sua crueldade, foi condenado a levar montanha acima uma pedra que, chegada ao topo, rolava de novo irremediavelmente até ao sopé da colina.

Ora, a Psicologia e os seus profissionais parecem ter cometido o crime de Édipo e sofrem por isso o castigo dado a Sísifo. Por um lado, porque ao tentarem-se construir como agentes de uma ciência autónoma - desprezando a paternidade da Filosofia e as contribuições imprescindíveis da Sociologia e da Biologia, entre outras - esqueceram-se que o seu objecto de estudo só tem razão de ser, se trespassado por uma multiplicidade de saberes que, afinal, constituem o todo bio-psíquico-social que é o homem. Depois, e talvez porque só tarde nos apercebemos que é essa função integradora do conhecimento que devemos perseguir, arrostamos entretanto com trabalhos semelhantes aos de Sísifo. O investimento em tempo, energia, recursos humanos e técnicas, raramente se traduz em resultados compatíveis e compensadores (veja-se por exemplo, o trabalho com deficientes mentais profundos ou mesmo com reclusos). Todavia, é preciso recomeçar sempre e, sobretudo, acreditar.

A busca da coesão e da identidade da classe dos Psicólogos passa, quanto a nós, pela resolução de um complexo de Édipo em relação a outros saberes e profissionais e pelo progressivo acreditar na nossa autonomia e capacidade mobilizadora e de intervenção nos mais diversos contextos sociais. Saibamos pois, de cada vez que a pedra rola encosta abaixo e se junta às outras que jazem no sopé da montanha, identificá-la no meio delas para a poder trazer de novo. Porque isso, Sísifo sabia.

Rui Abrunhosa Gonçalves

Jornal de  
**PSICOLOGIA**

ISSN:0870-4783

DEPÓSITO LEGAL Nº 15561/87

DIRECTOR: Rui Abrunhosa Gonçalves

DIRECTORES ASSOCIADOS: Óscar Gonçalves e Miguel Cameira.

REDACÇÃO: Conceição Nogueira, Edgar Pereira, João Guedes Barbosa, Jorge Negreiros, José F. Cruz, Manuel Geada, Maria do Céu Taveira, Natália Ramos, Paulo Machado, Pedro Barbas Albuquerque, Pedro Pinho, Telmo Baptista e Teresa Freire.

SECRETARIADO: Maria Amélia Santos.

COLABORADORES: Leandro Almeida (Porto); Aires Gameiro (Lisboa); Albano Estrela (Lisboa) Amaral Dias (Coimbra); Anna Bonboir (Louvain - Bélgica); Bárto Campos (Porto); Bartha Lajos (Budapest - Hungria); Bracinha Vieira (Lisboa); Brigitte Cardoso e Cunha (Porto); António Simões e Aura Montenegro (Coimbra); G.R. Skanes (Newfoundland - Canadá); Georges Meuris (Louvain - Bélgica); Gerardo Marin (San Francisco - EUA); Gunnar Kylén (Estocolmo - Suécia); Hakan Brokstedt (Estocolmo - Suécia); Harlan Hansen (Minnesota - EUA); Isolina Borges e J. Bairrão Ruivo (Porto); Klaus Heikama (Helsínquia - Finlândia); Leonard Goodstein (Washington, D.C. - EUA); Lois Thies Sprinthall (North Carolina - EUA); Luís Alberto Guerreiro (New Jersey - EUA); Maria de São Luís Castro (Porto); E. Mullet (Paris - França); Maurice Reuchlin (Paris - França); Nicolau Raposo (Coimbra); Norman Sprinthall (North Carolina - EUA); Patrícia Fontes (Irlanda); Peter Merenda (Rhode Islande - EUA);

SUBSIDIADO POR: Fundação Engº António de Almeida; Governo Civil do Porto; Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica; Câmara Municipal do Porto.

ASSINATURA ANUAL: Portugal - Pessoa: 1000\$00; Instituições: 2000\$00; Países de expressão portuguesa (Brasil e África) - U.S. \$10; U.S. - \$14; Europa - U.S. \$13; U.S. - \$16; Outros Países - U.S. \$16 - U.S. \$21; Preço avulso: 250\$00; Números atrasados: 200\$00.

FOTOCOMPOSTO E IMPRESSO: Tipografia NUNES Lda., Rua D. João IV, 590 - 4000 Porto.

PROPRIETÁRIO: Grupo de Estudos e Reflexão em Psicologia, R. das Taipas, 76 - 4000 Porto

REDACÇÃO, ADMINISTRAÇÃO E PUBLICIDADE: JORNAL DE PSICOLOGIA, Rua das Taipas, 76 - 4000 Porto

DISTRIBUIDORA: CDL - Av. Santos Dumont, 57-2º - 1000 Lisboa. Tel. 769744; Rua Miguel Bombarda, 578 - 4000 Porto. Tel. 693908; Rua Rosa Falcão, 9 - 3000 Coimbra. Tel. 29455.

TIRAGEM: 3000 exemplares.

LIVROS E PUBLICAÇÕES: Faremos referência a livros e outras publicações de que nos sejam enviados exemplares.

Desejamos estabelecer intercâmbio com outras publicações.

Nous souhaitons établir échange avec d'autres publications.

We wish to establish exchange with other publications.

INDEXADO EM: Psychological Abstracts; Ulrich's Directory.

SUBSCRIPTION RATES:

	Brasil/África	Europe	All others
Individual	US \$10	US \$13	US \$16
Institutions	US \$14	US \$16	US \$21

BACK ISSUES AND BACK VOLUMES: Write to: Jornal de Psicologia, R. das Taipas, 76 - 4000 Porto, Portugal

O JORNAL DE PSICOLOGIA é uma publicação destinada à divulgação e discussão de temas e assuntos nos diferentes domínios da Psicologia e ciências afins. O seu principal objectivo consiste em encorajar e facilitar o desenvolvimento da Psicologia em Portugal, contribuindo assim para o seu avanço como ciência, como profissão e como um meio de promover o bem estar humano.

O conteúdo do JORNAL DE PSICOLOGIA abrange diferentes áreas e domínios. Para além de artigos e estudos de carácter teórico, revisões de literatura, documentos e artigos de discussão de práticas inovadoras, regularmente aparecem secções especiais. Uma secção de "Opinião" é dedicada à discussão de aspectos actuais relacionados com a prática da Psicologia, críticas, réplicas ou pequenos artigos apresentando ideias e/ou perspectivas de carácter inovador. Além disso, a secção "Entrevista com ..." visa apresentar as ideias, o trabalho e o contributo, para o desenvolvimento da Psicologia, de especialistas nacionais e estrangeiros. Secções especiais são também dedicadas a revisões e comentários a livros e outras publicações, bem como a informações de carácter geral e a notícias sobre reuniões científicas nacionais e internacionais.

**AUTO-CONHECIMENTO E PADRÕES DE ANSIEDADE EM ATLETAS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO(\*)**

PAULO P. P. MACHADO (\*\*)

UNIVERSIDADE DO PORTO  
UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SANTA BARBARA

ÓSCAR F. GONÇALVES (\*\*\*)

UNIVERSIDADE DO MINHO



A presente investigação procura analisar a relação entre diferentes padrões de desenvolvimento do auto-conhecimento (i.e., construção de significados pessoais) e várias medidas de ansiedade em contextos desportivos. Vinte e quatro atletas de diversas modalidades desportivas foram sujeitos a uma entrevista clínica de avaliação do auto-conhecimento (i.e., Recordação da Experiência Inesquecível) e completaram várias medidas de avaliação da ansiedade (i.e., SCAT, PSIS - R5, BSQ). Globalmente os resultados apontam para a inexistência de diferenças significativas entre níveis de desenvolvimento do auto-conhecimento e diferentes expressões auto-relatadas de ansiedade. Isto é, qualquer que seja o nível de desenvolvimento do auto-conhecimento dos atletas, não parecem existir efeitos diferenciais nos seus padrões de ansiedade.

INTRODUÇÃO

O estudo das relações entre a ansiedade, e mais recentemente das emoções, em contextos desportivos e o rendimento dos atletas, tem sido preocupação, não só de investigadores mas também, das organizações internacionais de Psicologia Desportiva, nomeadamente da Federação Europeia de Psicologia do Desporto e das Actividades Físicas (Apitzsch, comunicação pessoal, Abril 1989). As actividades desportivas de tipo competitivo, são habitualmente geradoras de níveis elevados de ansiedade nos atletas, qualquer que seja a sua idade ou escalão competitivo (c.f., Bernard, 1985; Cruz, 1986; Gould, Horn & Spearman, 1983a,b; Pierce, 1980; Pierce & Straton, 1981; Scalan & Passer, 1979; Smith, 1980, 1985). Não é, pois, de admirar que a questão de saber como a ansiedade influi no rendimento desportivo seja de importância central para atletas, treinadores e investigadores.

A primeira teoria surgida na literatura para explicar as relações entre a ansiedade e o rendimento desportivo foi a teoria do *drive* (Spence, 1956). Esta teoria, aponta para a existência de uma relação linear entre a ansiedade e a

realização. À medida que a ansiedade aumenta, aumentará, igualmente, a probabilidade de emissão de respostas dominantes, melhorando o rendimento em tarefas bem aprendidas. Esta teoria recebeu alguma confirmação através dos estudos relativos aos efeitos da facilitação social, segundo os quais a presença de outros, como espectadores ou co-actores, facilitava a emissão de respostas dominantes (c.f., Zajonc, 1965). Conforme salientaram Mahoney e Meyers (1989), se considerarmos que um atleta responde, geralmente, à presença de outros com um aumento do nível de activação, então a explicação de Zajonc sobre a facilitação social adapta-se à teoria do *drive*. No entanto, diversos estudos laboratoriais e de campo, revelaram as suas limitações na sua aplicação ao domínio do comportamento motor (c.f., Martens, 1974) não tendo sido possível encontrar relações consistentes entre o aumento de activação e rendimento em tarefas motoras.

Uma perspectiva alternativa é fornecida pela hipótese do *U invertido* (Yerkes & Dodson, 1908), que recebeu grande apoio de teóricos e práticos da psicologia desportiva, por corresponder quer a alguns dos resultados obtidos em trabalhos de investigação (c.f., Ahart, 1973; Lowe, 1971; Klarova, 1978; Kleine, Sampedro & Melo, 1988) quer, ainda, às expectativas de nível intuitivo. De acordo com esta hipótese, níveis demasiado baixos ou demasiado elevados de ansiedade perturbariam o rendimento, enquanto que níveis moderados o facilitariam. Por exemplo, Ahart (1973) demonstrou que existia uma relação curvilínea entre a diferença do resultado em jogos de basquetebol, que assumiu estar directamente relacionada com o nível de ansiedade do atleta, e a percentagem de lances livres convertidos. Esta perspectiva, embora tenha recebido alguma confirmação experimental, foi alvo de algumas críticas pelo facto de não ter em consideração variáveis mediadoras das relações entre ansiedade e rendimento, tais como: a complexidade da tarefa e as diferenças individuais.

(\*) Investigação integrada no Projecto nº 87526 - *Stress, Ansiedade e Rendimento em Contextos Educativos e de Realização*, da Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica.

(\*\*) Assistente da Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto, a realizar estudos de doutoramento na Universidade da Califórnia, Santa Barbara.

(\*\*\*) Professor Auxiliar da Universidade do Minho.

A correspondência para este artigo deve ser enviada para: Paulo P. P. Machado, University of California, Santa Barbara, Dep. of Education Counseling Psychology, Santa Barbara, CA 93106, U.S.A..

As perspectivas anteriores não explicam, no entanto, porque razão o rendimento se deteriora quando o sujeito experencia níveis elevados de ansiedade. Uma das explicações adiantadas, tem sido a da relação entre a ansiedade e os processos atencionais. Segundo estas perspectivas, aumentos de ansiedade estariam relacionados, por um lado, com uma diminuição da amplitude da atenção (Easterbrook, 1959) e, por outro, com um aumento da distractibilidade (Watchel, 1967). Estas perspectivas, embora refiram algumas razões para a deterioração do rendimento pelo aumento da activação (e.g. diminuição da amplitude da atenção, aumento da distractibilidade), não explicam no entanto o que provoca essa alteração nos processos atencionais, nem porque razão diferentes indivíduos, e os mesmos indivíduos em situações diferentes, respondem diferentemente a estímulos geradores de ansiedade.

As perspectivas cognitivas têm vindo a referir o papel preponderante que as cognições têm no desencadeamento e na manutenção das respostas emocionais, nomeadamente na ansiedade. Bandura (1977, 1982, 1986) defende que a ansiedade está relacionada com a baixa percepção de autoeficácia. Para Lazarus (1980), a ansiedade é principalmente uma resposta do indivíduo a uma situação em que as exigências do ambiente ultrapassam os recursos pessoais e em que esta relação é avaliada como ameaçadora para o bem estar do indivíduo. Por seu lado, Beck (Beck & Emery, 1985) defende que a ansiedade resulta da activação de determinadas estruturas cognitivas - *esquema de perigo* - que distorcem o modo como o sujeito processa a informação, proveniente do seu ambiente. Por último, Ellis (1962, 1973, 1985, 1987) defende que a ansiedade resulta de crenças irracionais. Crenças estas que se baseiam num tipo de pensamento absolutista face ao próprio e à realidade. Embora, estas perspectivas tenham ganho popularidade crescente noutras áreas da psicologia, a sua aplicação e a investigação dos seus pressupostos, no domínio desportivo, tem sido escassa.

As perspectivas cognitivas, até aqui referidas, têm sobretudo classificado a ansiedade como um processo emocional negativo que pode interferir com a realização dos indivíduos. Mais recentemente, as perspectivas cognitivas desenvolvimentais têm levantado a questão da significação pessoal da ansiedade. A ansiedade não é necessariamente algo mau, que perturba a realização mas pode ser um aliado dessa realização. Tal como referiram Mahoney e Meyers (1989), mais importante que a presença ou ausência de ansiedade é o significado que o atleta atribui à sua ansiedade. Diferentes atletas experimentam ansiedade, independentemente do seu nível de desenvolvimento. Eventualmente, o que poderá diferenciar os atletas mais eficazes dos menos eficazes não é o facto de terem menos ansiedade mas a funcionalidade que conferem a essa ansiedade. Ora, essa funcionalidade poderá ter a ver com a atribuição de significados pessoais, ou seja com o seu nível de desenvolvimento do auto conhecimento.

O objectivo desta investigação é, precisamente, analisar a relação entre diferentes padrões de desenvolvimento do auto-conhecimento (i.e., construção dos significados pessoais) e várias medidas de ansiedade em contextos desportivos. Isto para verificar se sujeitos de diferentes níveis de auto-conhecimento poderão ter expressões diferentes da sua ansiedade em contextos desportivos. Neste sentido, realizou-se um estudo em que foram exploradas as relações entre nível de desenvolvimento do auto-conhecimento e diversas medidas da ansiedade competitiva.

## MATERIAL E PROCEDIMENTO

### Sujeitos

O estudo foi realizado com uma amostra de 24 atletas de diversas modalidades desportivas. Os sujeitos, todos voluntários, foram contactados através dos seus treinadores. Um dos sujeitos foi eliminado do estudo por destruição de parte do material experimental (gravação da entrevista destruída).

Os atletas, 12 do sexo feminino e 12 do sexo masculino, de idades compreendidas entre os 16 e os 29 anos ( $X=21.0$ ,  $s=3.44$ ), habitavam a área metropolitana do Porto. Seis modalidades desportivas faziam parte da amostra: atletismo ( $n=8$ ), natação ( $n=6$ ), basquetebol ( $n=2$ ), andebol ( $n=2$ ), ténis ( $n=2$ ) e ginástica ( $n=1$ ). Todos os atletas foram considerados de bom nível, competiam no 1º escalão/divisão nacional, 16 tinham tido internacionalizações, e 13 tinham participado nos Jogos Olímpicos, ou Campeonatos/Taças do Mundo/Europa.

### Entrevistadores e observadores

A realização e posterior cotação das entrevistas foi assegurada por três psicólogos, especialmente treinados para a realização e cotação dos instrumentos utilizados.

### Instrumentos

Como medidas foram utilizados três instrumentos: o *Sport Competition Anxiety Test - SCAT* (Martens, 1977), o *Psychological Skills Inventory for Sports, Form R-5* (Mahoney, 1977b), e o *Body Sensation Questionnaire* (Chambless, Caputo, Bright, & Gallagher, 1984) e a *Recordação da Experiência Inesquecível* (Weinstein & Alshuler, 1985).

### Sport Competition Anxiety Test (Martens, 1977)

Este teste - *Sport Competition Anxiety Test* - conhecido pela versão abreviada de SCAT, é apresentado aos sujeitos sob a designação de "Questionário Competitivo de Illinois". Publicado em 1977, por Rainer Martens, é considerado uma medida específica da ansiedade competitiva traço. Mede a tendência para perceber como ameaçadora a situação de competição desportiva e de lhe responder com sentimentos de apreensão e tensão. O teste consiste de 15 itens auto-descritivos, dos quais 10 são relevantes para a ansiedade. Os resultados variam de 10 (baixa ansiedade competitiva traço) a 30 (alta ansiedade competitiva traço).

O SCAT é descrito como sendo melhor preditor da ansiedade estado dos atletas do que as escalas de ansiedade traço não específicas (c.f. Passer, 1984). Neste estudo utilizámos uma versão para investigação da escala. Trata-se de uma tradução portuguesa, não aferida, mas já utilizada em Portugal (e.g., Cruz, Serpa, Ribeiro, comunicações pessoais 1989).

### Psychological Skills Inventory for Sports, Form R-5 (Mahoney, 1977b)

O *Psychological Skills Inventory for Sports, Form R-5 (PSIS-5)* (Mahoney, 1977b), é a quinta revisão de um instrumento de auto-avaliação derivado de mais de 10 anos de estudos realizados com atletas de elite, não-elite e pré-elite de diversas modalidades desportivas. A investigação acerca desta escala ainda está a ser realizada e não existem normas para modalidades específicas.

O inventário é constituído por seis escalas: (1) ansiedade; (2) concentração; (3) confiança; (4) preparação men-

tal; (5) motivação; e (6) ênfase na equipa. Cada questão é respondida numa escala de Likert de cinco pontos (de discordo completamente, a concordo completamente). Os resultados brutos de cada escala são posteriormente transformados em resultados percentílicos, para se poderem comparar com os resultados das diversas escalas. Uma descrição mais completa da versão anterior da escala, bem como os resultados obtidos podem ser encontrados no trabalho de Mahoney, Gabriel e Perkins (1987). Neste estudo utilizámos uma versão traduzida e adaptada para português, com autorização do autor.

### Body Sensation Questionnaire (Chambless, et al, 1984)

O *Body Sensation Questionnaire* (Questionário de Sensações Corporais) é uma escala de 17 itens relacionados com sensações corporais associadas à activação do sistema nervoso neuro-vegetativo. Cada item é cotado numa escala de 5 pontos: (1) não fico de modo algum assustado ou preocupado por esta sensação a (5) fico extremamente assustado por esta sensação. Esta escala mede até que ponto o sujeito acha a situação é geradora de ansiedade. O resultado total é obtido a partir da média dos resultados em cada item. Neste estudo foi utilizada uma versão portuguesa, traduzida e adaptada.

### Recordação da experiência inesquecível (Weinstein & Alshuler, 1985, adaptado por Gonçalves, 1989)

A *Unforgettable Experience Recall* (Recordação da Experiência Inesquecível) é um procedimento de entrevista estruturada, para a avaliação do desenvolvimento de auto-conhecimento. É pedido aos sujeitos para evocarem uma série de acontecimentos significativos, progressivamente distantes em termos temporais, e que seguidamente seleccionem um e o recordem detalhadamente. Numa segunda parte da entrevista os sujeitos respondem a uma série de questões relacionadas com a experiência recordada.

As entrevistas são cotadas em quatro níveis de desenvolvimento do auto-conhecimento: elementar, situacional, configuracional e transformacional.

Neste trabalho utilizámos uma adaptação do procedimento de Weinstein e Alshuler (1985, adaptado por Gonçalves, 1989). Tendo em consideração a população especial a que se dedicava, foi pedido que os indivíduos recordassem uma experiência significativa da sua carreira desportiva.

### Procedimento

Antes de se iniciar a entrevista foi assegurada, aos sujeitos, a confidencialidade de todo o material produzido, explicado o objectivo da investigação e obtida autorização para gravar a mesma.

A entrevista propriamente dita, constou de duas partes. A primeira parte, consistia da: (1) introdução, em que foi explicado ao sujeito o procedimento a seguir na recordação da experiência inesquecível; (2) indução do relaxamento para o sujeito estar num estado de descontração que facilitasse a evocação de experiências; (3) regressão temporal, para ajudar o sujeito a recordar o maior número possível de experiências; e (4) selecção da experiência, para permitir a identificação e desenvolvimento da experiência a ser tratada no decurso da segunda parte da entrevista. A segunda parte da entrevista, a entrevista clínica para identificação do nível do auto-conhecimento, consistiu de: (1) identificação da experiência, para

ajudar a transição do sujeito para o aqui e agora e assegurar a selecção de uma experiência concreta; (2) concretização da experiência, para levar o sujeito a identificar e descrever os detalhes concretos da experiência; (3) exploração das respostas internas, destinada a analisar a capacidade de identificar respostas internas como pensamentos, emoções relações de causalidade, etc.; (4) exploração de configurações, para avaliar a capacidade de identificar configurações; (5) exploração de estratégias internas para adaptação de configurações internas, para identificar se o sujeito está capaz de transformar as configurações identificadas em 4; e por último (6) finalização, destinada a terminar a entrevista clínica.

Antes de finalizar a entrevista os sujeitos respondiam aos questionários: *Sport Competition Anxiety Test - SCAT* (Martens, 1977), o *Psychological Skills Inventory for Sports, Form R-5* (Mahoney, 1977b), e o *Body Sensation Questionnaire* (Chambless, et al, 1984). A ordem de apresentação dos questionários foi aleatória, para cada sujeito.

## RESULTADOS

### Processo de análise e acordo

Para a avaliação do nível do auto conhecimento utilizámos o seguinte procedimento:

- (1) Em primeiro lugar, cada observador classificou independentemente todas as entrevistas realizadas numa *rating-scale* de 1 a 4 conforme o nível máximo de auto conhecimento atingido pelo sujeito (1-elementar, 2- situacional, 3- configuracional, e 4- transformacional) e classificou como negativa ou positiva a experiência relatada pelo sujeito;
- (2) Seguidamente foi criado um cartão índice para cada sujeito em que constavam os seguintes elementos: (a) código da entrevista; (b) iniciais do observador; (c) tipo de experiência; e (d) nível do auto-conhecimento.
- (3) O nível de auto-conhecimento para cada indivíduo foi a média dos níveis atribuídos pelos três observadores. Sempre que houvesse uma discrepância igual ou superior a dois pontos, os observadores reuniram e tentaram chegar a acordo. Se o acordo não fosse possível os protocolos eram retirados da análise.
- (4) Por último foi constituído um novo cartão índice para cada sujeito onde constavam os seguintes elementos: (1) código da entrevista; (2) nível do auto-conhecimento; (3) referência se este foi ou não estabelecido após discussão para consenso.

Em relação à cotação das entrevistas ( $n=23$ ) houve os seguintes acordos: (1) em 11 entrevistas 100% de acordo; (2) em 7 entrevistas 66% de acordo; e (3) em 5 entrevistas 100% de acordo após discussão.

### Análise estatística

Para a análise estatística dos resultados procederam-se a análises da variância unifactoriais (One-Way ANOVA) analisando os efeitos diferenciais do nível de desenvolvimento do autoconhecimento (variável independente) separadamente

para cada uma das medidas dependentes da ansiedade (SCAT, QSC, PSIS- AN).

Iniciaremos a apresentação dos resultados com uma descrição dos valores para cada uma das variáveis utilizadas. Seguidamente, serão apresentados os resultados das ANOVA's para cada uma das variáveis dependentes.

#### Estatísticas descritivas

##### Nível do auto conhecimento

Os sujeitos da amostra (n=23) distribuíam-se do seguinte modo pelos diversos níveis do auto-conhecimento: 11 no nível situacional, 5 no nível configuracional e 7 no nível transformacional.

##### Sport Competition Anxiety Test

Os resultados no Scat variaram de 15 a 29 sendo o resultado médio de 20.4 (dp=3.81).

##### Psychological Skills Inventory for Sports (An)

Desta escala apenas utilizamos os resultados referentes à sub-escala de controlo da ansiedade (An). Os resultados nesta escala variaram de 33 a 80, sendo o resultado médio de 56.3 (dp=12.67).

##### Body Sensation Questionnaire

No Questionário de Sensações Corporais (QSC) os resultados distribuíam-se de 1.2 a 3.8, sendo o resultado médio de 2.3 (dp=0.70).

#### Estatísticas inferenciais

Não havendo sujeitos de nível de auto-conhecimento elementar, foram contrastados, apenas, três níveis de auto-conhecimento.

##### Sport Competition Anxiety Test

Ao nível da ansiedade competitiva traço, tal como medida pelo SCAT, não foram encontradas diferenças significativas entre os diversos níveis do autoconhecimento (F= 1.038; p>.05). Nos quadros são apresentados os resultados da ANOVA e as médias dos resultados para os diferentes níveis de autoconhecimento.

Quadro I - Resultados da ANOVA - SCAT

Fonte:	DF	Soma Quadrados	Quadrado médio	F-test
Entre grupos	2	30.068	15.034	1.038
Inter grupos	20	289.584	14.479	p = .3724
Total	22	319.652		

Quadro II - Resultados médios no SCAT para cada um dos níveis do auto conhecimento

Grupo:	N	Média	Desv. Padrão	Erro Padrão
Situacional	11	19.545	2.659	.802
Configuracional	5	20.000	4.062	1.817
Transformacional	7	22.143	5.047	1.908

Comparação: Dif. de Fisher Scheffe- Dunnett t médias PLSD -test

Situacional vs. Configura...	-.455	4.282	.025	.221
Situacional vs. Transfor...	-2.597	3.838	.997	1.412
Configuraci... vs. Transfo...	-2.143	4.648	.462	.962

##### Psychological Skills Inventory for Sports (An)

De igual modo, não se encontraram diferenças significativas para os resultados na sub-escala de controlo da ansiedade (PSIS-An) nos indivíduos de diferentes níveis de auto conhecimento (F=.578; p>.05). Os quadros a seguir apresentados mostram os resultados da ANOVA e as médias dos resultados para os diferentes níveis de auto conhecimento.

Quadro III - Resultados da ANOVA - PSIS(An)

Fonte:	DF	Soma Quadrados	Quadrado médio	F-test
Entre grupos	2	192.897	96.449	.578
Inter grupos	20	3337.538	166.877	p = .5701
Total	22	3530.435		

Quadro IV - Resultados médios no PSIS(An) para cada um dos níveis do auto conhecimento

Grupo:	N	Média	Desv. Padrão	Erro Padrão
Situacional	11	53.909	14.700	4.432
Configuracional	5	61.400	15.093	6.750
Transformacional	7	56.286	6.651	2.514

Comparação: Dif. de Fisher Scheffe- Dunnett t médias PLSD -test

Situacional vs. Configura...	-7.491	14.536	.578	1.075
Situacional vs. Transfor...	-2.377	13.030	.072	.381
Configuraci... vs. Transfo...	-5.114	15.780	.229	.676

##### Body Sensation Questionnaire

Finalmente, também para os resultados obtidos com o Questionário de Sensações Corporais (QSC) não se encontraram diferenças significativas entre os sujeitos dos diversos níveis de auto conhecimento (F= .734; p>.05). Seguidamente apresentamos os quadros relativos aos resultados da ANOVA e as médias dos resultados para os diferentes níveis de auto conhecimento.

Quadro V - Resultados da ANOVA - QSC

Fonte:	DF	Soma Quadrados	Quadrado médio	F-test
Entre grupos	2	.740	.370	.734
Inter grupos	20	10.072	.504	p = .4923
Total	22	10.812		

Quadro VI - Resultados médios no QSC para cada um dos níveis do auto conhecimento

Grupo:	N	Média	Desv. Padrão	Erro Padrão
Situacional	11	2.155	.596	.180
Configuracional	5	2.420	1.064	.476
Transformacional	7	2.557	.577	.218

Comparação: Dif. de Fisher Scheffe- Dunnett t médias PLSD -test

Situacional vs. Configura...	-.265	.799	.240	.694
Situacional vs. Transfor...	-.403	.716	.688	1.173
Configuraci... vs. Transfo...	-.137	.867	.054	.330

#### DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O presente estudo não encontrou quaisquer diferenças significativas entre níveis de desenvolvimento do auto-conhecimento e diferentes expressões, auto-relatadas, da ansiedade. Isto é, qualquer que seja o nível de desenvolvimento do autoconhecimento do atleta, não parecem existir efeitos diferenciais nos seus padrões de ansiedade.

Os presentes resultados, ainda que exploratórios, parecem, pois, trazer alguma luz para a compreensão do papel da ansiedade no rendimento desportivo. Em primeiro lugar, constatase que a ansiedade, em termos médios, é um fenómeno generalizado em atletas de alta competição. Em segundo lugar, os dados parecem, também, contradizer as perspectivas diferencialistas segundo as quais a ansiedade é uma característica distintiva entre atletas de alto e baixo rendimento.

Parece, assim, abrir-se caminho para a exploração das dimensões de significação pessoal da ansiedade. Ao verificar-se que, atletas de diferente nível de desenvolvimento psicológico exibem padrões comuns de ansiedade, parecem confirmar-se as asserções cognitivas desenvolvimentais, segundo as quais as relações entre a ansiedade e o rendimento não são um problema de nível ou quantidade mas sim, um problema de significado.

Se, deste estudo, resultam algumas ideias interessantes para a exploração das contribuições cognitivas desenvolvimentais, há no entanto alguns limites que gostaríamos de sublinhar:

1. A reduzida amostra desta investigação limita, obviamente, a possibilidade de generalização dos resultados. Trata-se pois de um estudo exploratório susceptível de lançar mais questões do que respostas;
2. A distribuição desigual dos sujeitos pelos diferentes níveis de desenvolvimento do auto conhecimento torna, particularmente, permissivas a erro as inferências estatísticas realizadas;
3. Finalmente, e por último, o facto de não se ter utilizado nenhuma variável dependente que analisasse, directamente, quer as significações pessoais da ansiedade quer os efeitos objectivos no rendimento, impede a extrapolação de conclusões mais definitivas.

Pesem embora estas limitações, os resultados do presente estudo parecem apontar para a necessidade de analisar as relações entre padrões de ansiedade, significação pessoal, rendimento e desenvolvimento do autoconhecimento. Futuros estudos necessitarão de testar algumas das nossas conclusões através do alargamento da amostra, e integração de outras variáveis que possibilitem a identificação das significações pessoais da ansiedade, bem como, do rendimento objectivo em situações desportivas.

#### REFERÊNCIAS

- Ahart, F. C. (1973). *The effect of score differential on basketball free throw shooting accuracy*. Tese de mestrado não publicada, Ithaca College, Ithaca, NY.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward an unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985) *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Bernard, M. E. (1985). A rational-emotive mental training program for professional athletes. In A. Ellis & M.B. Bernard (Eds.) *Clinical applications of rational-emotive therapy*. N.Y.: Plenum.
- Chambless, D. L., Caputo, G. C., Bright, P., & Gallagher, R. (1984). Assessment of fear in agoraphobics: The body sensations questionnaire and the agoraphobic cognitions questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 1090-1097.
- Cruz, J. A. (1986). Avaliação psicológica da selecção regional. In *Relatório do estágio das selecções regionais*. Braga: Associação de Andebol de Braga.
- Easterbrook, J. A. (1959). The effect of emotion on cue utilization and the organization of behavior. *Psychological Review*, 66, 183-201.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Secaucus, NJ: The Citadel Press.
- Ellis, A. (1973). *Humanistic psychotherapy*. N.Y.: McGraw Hill.
- Ellis, A. (1985). Expanding ABC's of rational-emotive therapy. In M. J. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognition and psychotherapy*. New York: Plenum.
- Ellis, A. (1987). Rational emotive-therapy: Current appraisal and future directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1, 73-87.
- Gonçalves, O.F. (1989). *Guia para a Entrevista de Avaliação do*

- Auto-Conhecimento*. Manuscrito não publicado. Braga: Universidade do Minho, Gould, D., Horn, T., & Spreeman, J. (1983a). Competitive anxiety in junior elite wrestlers, *Journal of Sport Psychology*, 5, 58-71.
- Gould, D., Horn, T., & Spreeman, J. (1983b). Sources of stress in junior elite wrestlers, *Journal of Sport Psychology*, 5, 159-171.
- Klarova, P. (1978). An attempt to derive inverted-U curves based on the relationship between anxiety and athletic performance. In D. M. Landers & R.W. Christina (Eds.), *Psychology of motor behavior and sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Kleine, D., Sampedro, R. M., & Melo, S. L. (1989). Anxiety and performance in runners: Effects of stress and anxiety on physical performance. *Anxiety Research*, 1, 235-246.
- Lazarus, R. S. (1980). Cognitive-behavior therapy as psychodynamics revisited. In M. J. Mahoney (Ed.), *Psychotherapy process: Current issues and future directions*. New York: Plenum.
- Lowe, R. (1971). *Emotional arousal and Little League performance*. Tese de doutoramento não publicada. University of Illinois, Urbana, IL.
- Mahoney, M. J. (1977). *Psychological skills inventory for sports*. Manuscrito não publicado. Universidade da Califórnia, Santa Barbara.
- Mahoney, M. J., & Meyers, A. J. (1989). Anxiety and athletic performance: Traditional and cognitive-developmental perspectives. In D. Hackford & C.D. Spielberger (Eds.) *Anxiety and sports: An international perspective*. New York: Hemisphere.
- Martens, R. (1974). Arousal and motor performance. In J. Wilmore (Ed.), *Exercise and sport science (Vol 2)*. New York: Academic Press.
- Martens, R. (1977). *Sport competition anxiety test*. Champaign, Ill.: Human Kinetics.
- Passer, M. W. (1984). Competitive trait anxiety in children and adolescents. In J. M. Silva & R. S. Weinberg, (Eds.), *Psychological foundations in sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Pierce, W. J. (1980). *Psychological perspective of youth sport participants and non-participants*. Tese de doutoramento não publicada. Virginia Polytechnic Institute & State University.
- Pierce, W. J., & Straton, R. (1981). Perceived sources of stress in youth sport participants. In G. Roberts & D. Landers (Eds.) *Psychology of motor behavior and sport-1980*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Scalan T. K., & Passer, M. W. (1979). Factor influencing the competitive expectancies of young female athletes, *Journal of Sport Psychology*, 1, 212-220.
- Smith, R. E. (1980). A cognitive-affective approach to stress management training for athletes. In C.H. Nadeau, W.R. Halliwell, K.M. Newel & G.C. Roberts (Eds.) *Psychology of motor behavior and sport-1979*. Champaign, Ill.: Human Kinetics.
- Smith, R. E. (1985). A component analysis of athletic stress. In M. Weiss & D. Gould (Eds.), *Competitive sports for children and youths: Proceedings of the Olympic Scientific Congress*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Spence, J. T. (1971). What can you say about a twenty-year old theory that won't die? *Journal of Motor Behavior*, 3 (2), 193-203.
- Watchel, P. (1967). Conceptions of broad and narrow attention.

- Psychological Bulletin*, 68, 417-429.
- Weinstein, G., & Alschuler, A. S. (1985). Educating and counseling for self-knowledge and development. *Journal of Counseling and Development*, 64, 19-25.
- Yerkes, R. & Dodson, J. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit formation, *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18, 459-482.
- Zajonc, R. B. (1965). Social facilitation. *Science*, 149, 269-274.

### ABSTRACT

#### SELF - KNOWLEDGE AND PATTERNS OF ANXIETY IN ATHLETES: AN EXPLORATORY STUDY

This research explores the relationship between patterns of self-knowledge development (i.e., personal meanings) and several measures of sports competition anxiety. Twenty four athletes were object to a clinical interview to analyze self-knowledge development (i.e. Unforgettable Experience Recall) as well as to several anxiety inventories (i.e. SCAT, PSIS - R5, BSQ). Generally, the results show the inexistence of any significant relationship between level of self-knowledge development and reported anxiety. That is, all subject reveal a level of anxiety independently from differential levels of self-knowledge development.

### RESUMÉ

#### CONNAISSANCE DE SOI ET PATTERNS D'ANXIÉTÉ CHEZ DES ATHLÈTES: UNE ÉTUDE EXPLORATOIRE

Cette recherche essaye d'analyser le rapport entre différents patterns de développement de la connaissance de soi (c'est-à-dire, la construction de significations personnelles) et plusieurs mesures de l'anxiété en contextes sportifs. Vingt quatre athlètes de diverses modalités sportives ont été soumis à un entretien clinique d'évaluation de leur connaissance de soi (à partir de la technique du Souvenir de l'Experience Inoubliable) et ont complété trois instruments d'évaluation de l'anxiété (SCAT, PSID-R5, BSQ). D'une façon générale, les résultats ne signalent pas l'existence de différences significatives entre les niveaux de développement de la connaissance de soi et les différentes expressions rapportées de l'anxiété. C'est-à-dire, indépendamment du niveau de développement de la connaissance de soi des sujets, il ne semble pas avoir des effets différentiels dans leurs patterns d'anxiété.

## PRÁTICA PRIVADA: CONTRIBUTO PARA A CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-PROFISSIONAL DA PSICOTERAPIA (\*)

ANÍBAL HENRIQUES (\*\*)

UNIVERSIDADE DE LISBOA

O autor apresenta um balanço clínico e profissional da experiência de cinco anos de prática privada a tempo inteiro. Após descrever o crescimento, padrões de desenvolvimento e estratégias de regulação e viabilização da actividade, define a população e os processos terapêuticos desenvolvidos: quem são os cerca de 200 clientes que acompanhou, seus níveis socio-culturais, sexo e idade, por que motivos vão à terapia, como aderem e por quanto tempo, às metodologias cognitivo-comportamentais. Finalmente, e após contrastar prós e contras de uma actividade tão apaixonante como arriscada, apontam-se insuficiências actuais da profissão, bem como correcções necessárias para uma evolução favorável.

### INTRODUÇÃO

Após licenciatura, estágio clínico ou pós graduação, é bastante desolador o que, em termos profissionais, se oferece ao psicólogo candidato a psicoterapeuta: uma escassíssima oferta de trabalho nas áreas da saúde mental e psicologia da saúde, epistemológica e profissionalmente submetidas à autoridade da psiquiatria e da medicina. Contudo, e ainda que impossibilitados de recorrer a fontes de referência institucionais e convencionadas, bem como ao reembolso e participações sociais, fazer profissão da Prática Privada de Psicoterapia é, para muitos, oportunidade única para uma actividade plena de autonomia.

Mas que conhecimento tem o candidato a psicoterapeuta das características da profissão? Que ritmos de crescimento, que problema de gestão, que evolução espera ele da sua nova actividade? Quem poderá procurar a sua ajuda e como irá aderir às suas metodologias? Como pode a prática da psicoterapia transformá-lo, a si e ao seu estilo de vida? Que pode o psicoterapeuta esperar da sua carreira?

Contribuindo para a caracterização da psicoterapia e uma melhor integração dos que nela querem fazer profissão, o autor apresenta um balanço clínico e profissional dos primeiros cinco anos de prática privada a tempo inteiro.

### CRESCIMENTO, DESENVOLVIMENTO E REGULAÇÃO DA ACTIVIDADE

Desde o seu início, e apesar das circunstâncias pouco favoráveis, a actividade caracterizou-se por um crescimento irregular, mas significativo. No período de Janeiro de 1984 a

Dezembro de 1988 (1), e com base em fontes de referência meramente relacionais e ocasionais, o número de novos clientes cresceu à média anual de 25% (Gráfico 1), possibilitando um crescimento acentuado da actividade clínica, à média anual de 46%, expressa no mesmo gráfico em número de sessões.

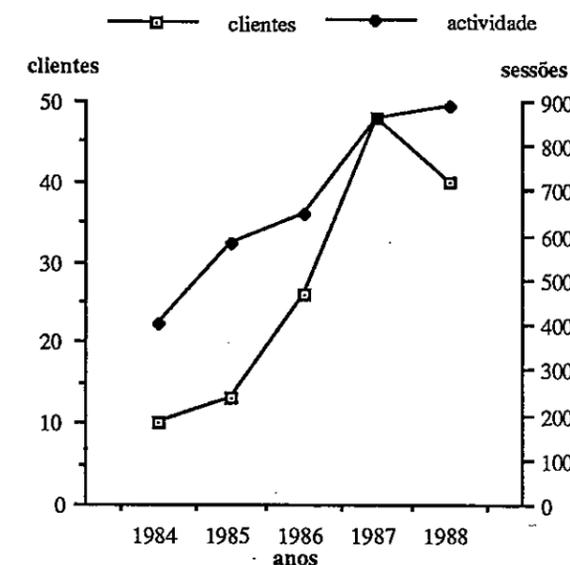


Gráfico 1 - Crescimento do número de novos clientes e actividade clínica, à média anual de 25% e 46% respectivamente.

"Clientes", "Colegas", "Amigos" e "Familiares" foram as fontes de referência que mais contribuíram para este desenvolvimento e, de entre estas, "Clientes" constituiu a de maior peso (Gráfico 2), cujo crescimento foi constante e mais acentuado a partir do terceiro ano. A fonte "Colegas" mostrou-se a mais regular, enquanto que "Amigos" e "Família" perderam progressivamente o seu significado relativo.

(\*) Ao professor Luis Joyce-Moniz, pelo estimulante diálogo científico e a amizade mantidos ao longo destes anos.

(\*\*) Psicoterapeuta em Prática Privada

A correspondência para este artigo deve ser enviada para: Aníbal Henriques, Estrada de Benfica, 423, 2ª Esq., 1500 LISBOA

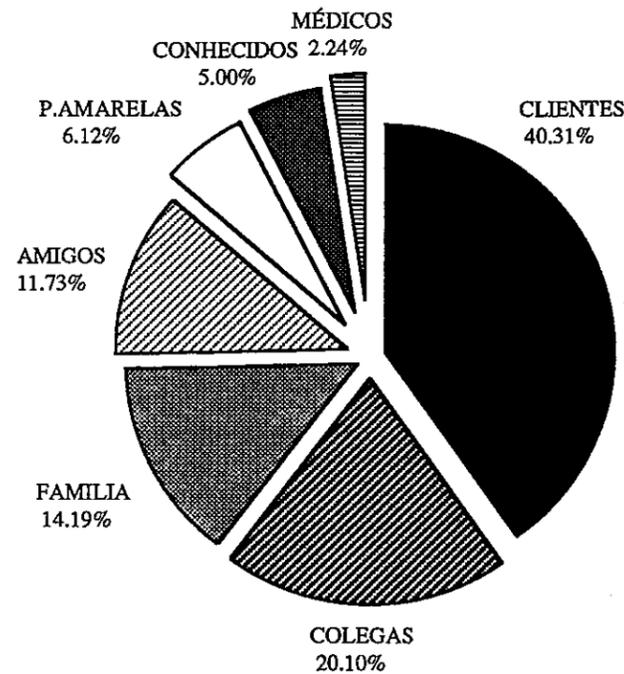


Gráfico 2 - Distribuição das sete fontes de referência em valores percentuais relativos aos cinco anos.

Graças a estas taxas de crescimento, e ao desenvolvimento da fonte de referência "Clientes", a actividade viria a adquirir, a partir do último trimestre do terceiro ano (1986), autonomia referencial bem como financeira.

Contudo, e como seria de esperar, tais tendências de crescimento e autonomização actuaram a par de uma

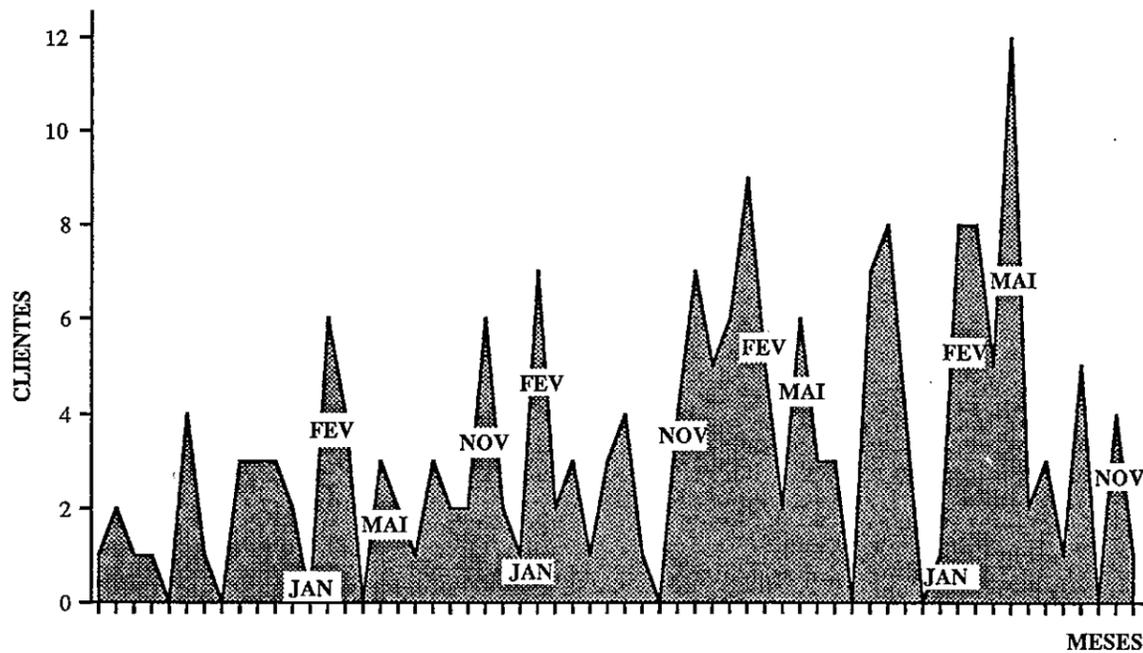


Gráfico 3 - Ritmos de entrada de novos clientes ao longo dos cinco anos.

considerável instabilidade e irregularidade. Dia a dia, semana a semana, mês a mês, o terapeuta pode viver na incerteza e insegurança quanto ao futuro da actividade. O traçado do gráfico 3, referente ao mesmo período de 1984-1988, ilustra o ritmo progressivo, mas extremamente irregular, de entrada de novos clientes, o que conduz a uma actividade clínica igualmente progressiva e irregular.

Desta instabilidade podem resultar estados de ansiedade relativos à viabilidade da profissão: súbitas e inesperadas "quedas", são vividas como sinais de colapso eminente de toda a actividade.

Adiamentos e Faltas são outra vertente instabilizadora. No ano de 1988, 21% da actividade programada transformou-se em adiamentos e faltas, numa média semanal de 3 horas de perturbação de agenda. A ausência de uma agenda regular e fiel, acentua, pois, a instabilidade. A abertura que o terapeuta pratica, ao negociar a frequência, a data e horário das sessões, contribui para a perturbação permanente dos seus tempos. Resultando desta irregularidade, também se verifica uma grande instabilidade para o rendimento, que registou uma irregularidade e distribuição mensal necessariamente semelhante à referida para a actividade.

Como se observa, o número de sessões pode duplicar ou mesmo triplicar no espaço de apenas 3 meses. Conseguirá o terapeuta assim antecipar tais flutuações de forma a organizar os seus tempos?

Uma análise continuada desta instabilidade revelou, não apenas um crescimento acentuado, mas também curiosas regularidades. Por exemplo, e no que se refere à entrada de novos clientes (Gráfico 3), ano após ano verificaram-se "picos" regulares em Fevereiro, Maio e Novembro e "quedas" em Janeiro, Junho e Agosto. Algo semelhante sucedeu na distribuição da actividade clínica: "picos" em Março e Dezembro, e "quedas" em Janeiro e Agosto. O somatório dos 5 anos de acti-

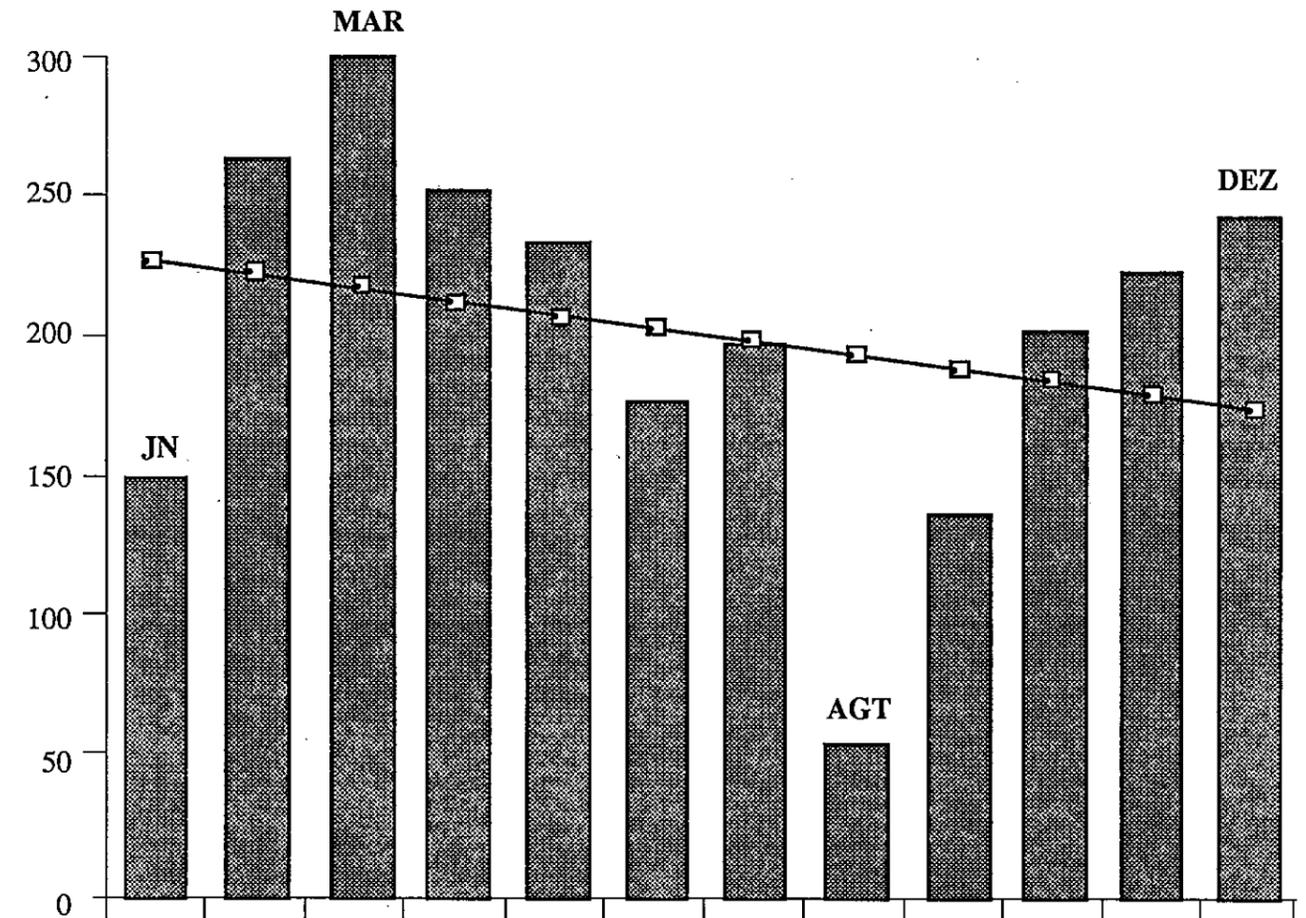


Gráfico 4 - Distribuição mensal da actividade. Dados relativos ao somatório dos cinco anos.

vidade (Gráfico 4), mostra que o primeiro semestre é o mais activo (expresso na inclinação para a direita da linha que representa - Gráfico 4 - o "Trend"). Neste sentido, é possível definir duas épocas de maior actividade: Fevereiro-Março-Abril-Maio e Outubro-Novembro-Dezembro, claramente separadas por períodos de relativa inactividade, de Agosto, Setembro (período de férias) e em Janeiro (Gráfico 4). Estes dados representam apenas tendências que reflectem, provavelmente, as possibilidades financeiras dos clientes ao longo do ano, e também as épocas propícias a equilíbrio ou a desequilíbrio psicológicos.

Poderá o terapeuta de algum modo contribuir para que a sua actividade seja viável, automatizante e recompensante financeiramente? Atitudes de progressiva disponibilidade e investimento pessoal, assim como o ajustamento do preço das sessões à situação económica dos clientes, foram mecanismos eficazes para regular, num sentido ou noutro, a quantidade de trabalho, de forma a obter resultados favoráveis ao nível do rendimento anual. Assim, e em termos de médias anuais, durante este período de 5 anos a taxa de crescimento de novos clientes de cerca de 25%, possibilitou um crescimento da actividade de 46%, o qual conjugado com o aumento do valor da sessão de apenas 22%, tornou possível um crescimento total do rendimento de 77.5%. Tais dados apontam no sentido de contenção e mesmo recessão do valor da sessão nos 3 primeiros

anos, a par de um aumento significativo da quantidade de trabalho. Nos quarto e quinto anos o terapeuta pode elevar esse valor cerca de 86% e controlar o número de novas referências, reduzindo a prática clínica mas qualificando o seu trabalho. A redução verificada em 1988 (Gráfico 1) é resultante desta acção regularizadora, ou seja, da referência de casos para outros colegas e de uma atitude de distanciamento auto-protectivo por parte do terapeuta.

Porém, para continuar viável e envolvente a longo prazo, a actividade carece de outras condições. Para além da autonomia, recompensa monetária, e gratificação diária inerente à qualidade da profissão, é legítimo esperar sinais de uma evolução favorável, perspectivando novas e estimulantes desenvolvimentos. Neste caso, ela possibilitou uma dedicação exclusiva à população Adulta, e a melhoria das condições de trabalho. No quinto ano (1988), o aumento do preço das sessões e a redução da actividade, permitiram ao terapeuta trabalhar menos, e encarar novas oportunidades para o seu estilo de vida pessoal e desenvolvimento profissional: aperfeiçoamento de metodologias, maior selectividade na entrada de novos casos, organização dos primeiros grupos de terapia, mais tempo para leitura e escrita, prática mais colaborante com investigação clínica, envolvimento em actividades de formação e supervisão a psicoterapeutas, participação em congressos e reuniões

científicas, etc.

### POPULAÇÃO E ASPECTOS FORMAIS DO PROCESSO TERAPEUTICO

Deram entrada em terapia, ao longo deste período de cinco anos, 184 sujeitos, Crianças, Adolescentes e Adultos, de idades compreendidas entre os 7 e os 73 anos. No que se refere à sua distribuição quanto ao Sexo e à Idade, estes dados sugerem que, talvez por razões culturais, são mulheres e jovens adultos que, com maior frequência, recorrem à psicoterapia (2). Uma grande maioria da população adulta (70.5%) não tem 40 anos e, destes, 41% não tem ainda 30 anos. Apenas 3.5% consultara anteriormente um psicólogo-psicoterapeuta. A grande maioria (96.5%) fá-lo pela primeira vez, mas 33% já consultara o psiquiatra.

A formação académica desta população é diversificada: uma participação minoritária de pessoas limitadas ao ensino básico (11%), uma presença maioritária de clientes com o secundário completo, cursos médios e superiores (20% e 28%, respectivamente, totalizando 48%), e ainda 41% com o secundário incompleto.

QUADRO I - Problemas Apresentados e respectivo índice, de acordo com DSM-III-R

#### PROBLEMAS NÃO ATRIBUÍVEIS A PERTURBAÇÃO MENTAL (46.5%):

· Problemas Maritais (DSM-III-R/V61.10) -----	14.0%
· Problemas Académicos (DSM-III-R/V62.30) -----	10.0%
· Problemas Familiares/Pais-Filhos (DSM-III-R/V61.20) -----	07.5%
· Outros Problemas Interpessoais (DSM-III-R/V62.81) -----	06. %
· Problemas Relacionados com Fases de Desenvolvimento ou Circunstâncias da Vida (DSM-III-R/V62.89)---	06. %
· Problemas Ocupacionais (DSM-III-R/V62.20) -----	03. %

#### OUTRAS PREOCUPAÇÕES MENTAIS NÃO PSICÓTICAS (24.5%):

· Perturbação Depressiva (DSM-III-R/311) -----	06. %
· Perturbações e Desvios Sexuais (DSM-III-R/302) -----	09. %
· Reacções agudas ao Stress (DSM-III-R/308) -----	02.5%
· Reacções de Ajustamento (DSM-III-R/309) -----	02. %
· Síndrome Hiperkinética da Infância (DSM-III-R/314) -----	01.5%
· Atrasos Específicos do Desenvolvimento (DSM-III-R/315) -----	01.5%
· Toxicomania/Dependência da Droga (DSM-III-R/304) -----	01. %
· Síndromes ou Sintomas Especiais (DSM-III-R/307) -----	01. %

#### PERTURBAÇÕES NEURÓTICAS (23.5%):

· Hipocondríase e Perturbações Somatoformes (DSM-III-300.7/300.8) -----	10.5%
· Perturbações Fóbicas (DSM-III-R/300.2) -----	07.5%
· Depressão Neuróticas (DSM-III-R/300.4) -----	05. %
· Perturbações Obsessivo-Compulsivas (DSM-III-R/300.3) -----	00.5%

#### PERTURBAÇÕES DA PERSONALIDADE (DSM-III-R/301) -----

-----	03.5%
PSICOSES NÃO ORGÂNICAS (02. %):	
· Psicoses Afectivas (DSM-III-R/296) -----	02. %

São excepção os clientes que recorreram à terapia como meio de melhorar o auto-conhecimento e a qualidade da sua vida (apenas 2.5% nesta estatística). Na sua grande maioria (97.5%), fizeram-no em situação de crise ou após viverem, de forma prolongada ou cíclica, perturbações emocionais ligeiras a severas. As somatizações são, em regra, o sinal mais alarmante, seguidas de perturbações ao nível funcional (i.e., incapacidade para se concentrar, trabalhar, estudar, se relacionar, erotizar, tomar decisões, etc.). O quadro I indica os problemas apresentados, de acordo com o DSM-III-R (1987). Os "Problemas Não Atribuíveis a Perturbação Mental" foram os mais frequentes (46.5%), seguidos das "Outras Perturbações Mentais Não Psicóticas" (24.5%) e das "Perturbações Neuróticas" (23.5%). As "Perturbações da Personalidade" e "Psicoses Não-Orgânicas" têm uma expressão mínima. Notar em cada um dos três grupos mais representativos o destaque dos "Problemas Maritais", "Perturbações Depressivas" e "Hipocondríase e Perturbações Somatoformes".

O Contrato Terapêutico, consensualmente reconhecido pelos diferentes modelos de psicoterapia como um importante facilitador da adesão a aspectos formais e ideológicos do processo, contribui, em grande medida, para o sucesso da psicoterapia. Praticou-se, no presente caso, um modelo aberto,

QUADRO II - Modalidades de Cobrança Praticadas e Respectivos Índices

1. Cobrança efectuada de 4 em 4 sessões -----	48. %
2. Cobrança efectuada sessão a sessão -----	23. %
3. Cobrança efectuada antecipadamente sessão a sessão-----	18. %
4. Cobrança efectuada antecipadamente de 4 em 4 sessões -----	11. %
5. Cobrança no final de grupo de sessões mais caro que cobrança sessão a sessão, e estas mais caro que cobrança antecipada de grupo de sessões -----	00. %
Adiamentos só são cobrados se efectuados tardiamente -----	100. %
Adiamentos e Faltas são cobrados em qualquer circunstâncias-----	00. %
Taxa média de Fugas à Cobrança -----	3.5%

no qual o cliente é livre de renegociar vários aspectos da actividade terapêutica (i.e., dia, hora, regularidade e duração das sessões; problemas a examinar; continuidade; interrupção ou final do processo). Desta abertura resulta, no entanto, uma maior vulnerabilidade nas decisões ocasionais do cliente. Contratos mais rígidos, fechados e definidos unilateralmente pelo terapeuta, a exemplo das práticas correntes na psicanálise e grupalidade, são mais envolventes para ambos os intervenientes, e oferecem maior segurança profissional.

O número de Clientes com seguro social ou institucionalmente participados foi insignificante, revelando uma população totalmente abandonada aos seus próprios recursos financeiros, quase sempre circunstanciais, para auto-financiar os processos terapêuticos. Coerente com um modelo contratual aberto, praticou-se exclusivamente o pagamento por via directa ao terapeuta, que assim

metacomunica uma mensagem tácita de reconhecimento do estatuto epistemológico do cliente, favorecendo movimentos exploratórios e de separação (Gonçalves, 1987, p. 21).

Esta posição não deixará, contudo, de acarretar alguns constrangimentos a terapeutas menos confortáveis na definição do custo das sessões ou na cobrança de faltas e adiamentos tardios. As modalidades de cobrança praticadas são as indicadas no Quadro II.

No que respeita à duração das sessões, pessoas diferentes manifestaram diferentes capacidades de envolvimento e análise dos seus problemas; uns, mais activos, exaustivos e autónomos, fizeram sessões mais longas; outros mais passivos, dependentes ou receosos, revelaram maiores dificuldades de verbalização e fizeram sessões mais curtas. O respeito por tais diferenças resultou numa grande diversidade de encontros clínicos. Assim, embora o tempo mais praticado correspondesse ao que é tradicionalmente aconselhado - cerca de 50 minutos - as sessões variaram entre 45 minutos, caso dos adolescentes, e os 120 minutos. Este foi o caso de clientes que manifestaram descontentamento e insatisfação no final da sessão de 50 minutos, reclamando um melhor aproveitamento do encontro terapêutico através do prolongamento para 90, 100

ou 120 minutos.

A duração da maioria destes processos situou-se nos limites do que habitualmente se designa por Terapias Breves: tempo de duração limitado, limitação de objectivos, focalização de esforços, elevado grau de actividade do terapeuta, e uma intervenção imediata (Koss, Butcher e Strupp, 1986). Para tal terá contribuído não só a formação do terapeuta, mas também os recursos monetários duma população que financia com meios próprios a sua terapia. O terapeuta,

consciente dos riscos, das vantagens e desvantagens, procura negociar a duração do processo terapêutico previamente e durante o mesmo, a partir de coordenadas como as características do problema apresentado, capacidades sócio-cognitivas do cliente, a sua motivação, evolução ao longo do processo e, inclusivamente, através de um balanceamento entre disponibilidade financeira e nível/profundidade da mudança. (Henriques, 1988, p. 74)

Assim, e no que respeita à duração do processo terapêutico, praticou-se uma grande diversidade de períodos: 3-4 meses foram os mais frequentes (34%), seguindo-se pequenos períodos de 1-2 meses (intervenção de crise) (23%); processos de 6-9 meses aconteceram com considerável frequência (21%); períodos mais longos foram os menos frequentes: apenas 7% ultrapassou os dois anos e 15% foi até dois anos. A Assiduidade à terapia expressou-se nas taxas de adiamentos e faltas já atrás referidas: média anual de 16% e 5%, respectivamente, sobre a totalidade da actividade programada.

A proposta, explícita ou não, de finalização do processo terapêutico, tem sido de iniciativa dos clientes, quer a partir da sua avaliação de satisfações e insatisfações pessoais e processuais, quer por indisponibilidade emocional ou monetária para prosseguir, quer ainda por razões a que o terapeuta nem sempre tem acesso. Do ponto de vista deste, a decisão de finalização ou interrupção é, com frequência, tomada precocemente, em momentos de impasse, sacrificando oportunidades de mudança mais profundas e benéficas. A prática de terapias breves não deve estar isenta de reservas e sentido crítico:

... a terapia vai excessivamente breve quando o cliente

QUADRO III - Modalidades de Finalização do Processo Terapêutico

1. Os que telefonaram desmarcando uma consulta e finalizando o processo -----	36. %
2. Os que contrataram o final do processo -----	33. %
3. Os que telefonaram adiando consulta que não voltam a marcar (Drop-Out) -----	19. %
4. Os que terminaram propondo uma interrupção -----	11. %
5. Os que decidem o final do processo sem o acordo do terapeuta -----	01. %
Os que, após finalização, coltaram decorrido algum tempo (de 3 meses a 3 anos, com recaídas ou definindo novos problemas -----	11.5%

encara a possibilidade do final apenas porque conseguiu alguma melhoria, os sintomas baixaram de frequência e intensidade, está ansioso por experimentar uma sensação de alívio financeiro e mental..." (Henriques, 1988, p. 73).

O Quadro III indica as modalidades de finalização do processo terapêutico praticadas, e os respectivos índices.

### A PROFISSÃO

Na opinião do autor, apesar do sucesso que, em algumas áreas de intervenção, esta experiência testemunha, a actual fase de desenvolvimento da profissão não encoraja uma avaliação generosa e favorável. Embora muito enriquecedora em termos de vivência humana, de horários reduzidos e flexíveis, de relativa autonomia, intervindo num domínio profissional estimulante e em rápida evolução, prevalece, após cinco anos de actividade clínica a tempo inteiro, um conjunto de circunstâncias que ameaçam o desenvolvimento da profissão. Insuficiência a nível do estatuto, formação, supervisão e investigação, instabilidade e irregularidade, isolamento, risco de "burnout", etc., são apenas alguns exemplos.

Olhados frequentemente como ajudantes do psiquiatra, ou do psicanalista, ou prestadores de serviços semelhantes aos do astrólogo, os psicoterapeutas ainda não conseguiram construir junto da população uma imagem que não se confine ao apoio escolar e educacional. Instituições que não lhes reconhecem autonomia epistemológica, uma considerável oposição profissional e científica por parte do "establishment" médico-psiquiátrico, e o baixo nível de vida da população portuguesa, fazem da Prática Privada uma alternativa profissional muito frágil.

Em tais circunstâncias de deficiente reconhecimento e valorização, e face a uma prática irregular e instável, o terapeuta sentindo-se inseguro e vê-se tentado a trabalhar excessivamente para compensar "baixas" e viabilizar a profissão. Mas uma actividade tão desafiante e apaixonante pode ocultar riscos inerentes a uma excessiva exposição à emotividade negativa, como por exemplo, um grande desgaste físico e emocional, incapacidade para se distanciar da actividade, fazer um esforço de leitura, publicação, investigação, etc., ou procurar ser criativo e mudar rotinas, adaptando e criando novas metodologias. Sem que disso se aperceba, ou o possa controlar, acaba por se envolver a "tempo inteiro" com os seus clientes. Trabalhando num horário "non-stop", isolado no seu gabinete,

imobilizado numa cadeira durante 5-6-7 horas de exposição a estados de tensão e concentração permanentes, acumula ainda mais stress quando os clientes, com dificuldade na gestão do tempo e "atrasadores de relógios", se activam nos 5 minutos finais da sessão. Trabalhando acima das 15-20 sessões por semana, e acompanhando 25-30-35 clientes simultaneamente. Descobre-se irremediavelmente cansado, distante de todos, dando respostas emocionais desfasadas e fora do seu controle e compreensão.

Alguns autores, que recentemente analisaram a profissão, alertam para os riscos que uma prática deste género pode acarretar para o psicoterapeuta (Kottler, 1986; Guy, 1987). De entre eles, o maior é talvez o risco de "burnout". Este fenómeno, que começou a ser estudado nas profissões de ajuda há pouco mais de uma década, é responsável por sintomas ao nível cognitivo, afectivo e comportamental. Resultante de factores como personalidade do terapeuta, características dos clientes, actividade clínica e atitudes sociais (Guy, 1987), é definido como

síndrome de exaustão física e emocional, envolvendo o desenvolvimento de um auto-conceito negativo, atitudes negativas para com a profissão, e perda de preocupações e sentimentos para com os clientes (Pines & Maslach, 1978, p. 233).

No entanto, uma prática intensiva e selectiva pode constituir um meio privilegiado de investigação clínica. Numa década em que se reconhece a insuficiência e a inadequação dos métodos tradicionais de investigação para o desenvolvimento da psicoterapia, e se clama pela aproximação da prática à investigação (Barlow, 1984; Norcross, 1987), não se vislumbram instituições privadas ou públicas que não sejam lideradas por docentes ou investigadores afastados da actividade clínica e dos seus pares que a praticam. Com bibliotecas pobres e serviços ineficazes, as dificuldades de acesso à informação tornam o panorama desolador para um terapeuta que pretenda estimular o seu raciocínio clínico através da leitura.

Em face dos riscos inerentes à profissão, a conciliação de prática privada com actividades de formação e investigação clínicas, poderá constituir uma condição privilegiada, quer para proteger o psicoterapeuta dos riscos de uma actividade a tempo inteiro, quer para permitir a especialização e aprofundamento teórico-metodológico. Contudo, a prática mais corrente corresponde ao psicólogo que, trabalhando num ramo não

clínico da psicologia, faz uns "ganchos" na psicoterapia por prazer ou "por mais uns cobres". Esta situação, bastante frequente, não ajudará a melhorar os nossos serviços, nem a imagem e o estatuto de que tanto necessitamos para o desenvolvimento da profissão.

### CONCLUSÕES

Esta reflexão sobre prática privada a tempo inteiro sugere que a actividade, desenvolvida a partir de fontes de referência meramente relacionais e ocasionais, não sendo fácil, é, contudo, viável e prometedora, podendo constituir um espaço de plena autonomia referencial, epistemológica e profissional para a Psicoterapia. Embora aparentemente vocacionada e limitada à prática de terapias breves - adequadas a uma população economicamente pouco favorecida e que procura soluções rápidas para os seus problemas - e apesar da sua instabilidade, o psicoterapeuta pode encontrar na actividade privada o reconhecimento e a autonomia que as instituições lhe não conferem.

Como é normal numa profissão nova, a de psicoterapeuta a tempo inteiro, está recheada de dificuldades e insuficiências. Actividade de grande irregularidade e insegurança, com resultados variáveis e difícil avaliação, capaz de afectar seriamente o psicoterapeuta quando praticada em excesso e sem os devidos mecanismos de protecção, esta poderá resultar mais gratificante e estimulante para quem, encontrando prazer e desafio na relação de ajuda, saiba qualificá-la e prevenir riscos e insatisfações que lhe estão inerentes ou que decorrem de circunstâncias específicas da sociedade portuguesa.

A experiência relatada, conduz necessariamente a questões relacionadas com o seu futuro. Que desenvolvimento terá nos próximos anos? Será possível uma actividade mais selectiva e qualificada, menos instável e violenta? Será viável a sua coordenação com a leitura, investigação e publicação, supervisão e formação contínuas, de forma a renovar rotinas terapêuticas e criar novas práticas de intervenção? Resultarão daqui alterações significativas para o estilo de vida do psicoterapeuta bem como melhores níveis de gratificação e eficácia terapêutica? Por outras palavras, serão possíveis, para além da prática para a subsistência, as práticas para o prazer e a investigação? Conseguirá a actividade integrar um maior número de psicoterapeutas capazes de sair do isolamento e de participar activamente em organizações que respondam às suas exigências científicas e profissionais? Conseguirá melhor prover às necessidades de conforto e desenvolvimento psicológicos da população, conquistando o reconhecimento social e valorizando a profissão? Questões a que só uma prática continuada e empenhada poderá responder.

### NOTAS

(1) Este estudo diz respeito a dados registados desde o início da actividade, de Janeiro de 1984 a Dezembro de 1988.

(2) Idade à data do início do processo terapêutico.

### REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.). Washington, D. C.: Author.
- Barlow, D. H., Hayes, S. C., Nelson, R. O. (1984). *The Scientist practitioner: research and accountability in clinical and educational settings*. N.Y.: Pergamon Press.
- Guy, J. (1987). *Personal lives of psychotherapist*. John Wiley.
- Gonçalves, O. (1987). Algumas reflexões sobre a dimensão tácita do pagamento em psicoterapia: o dinheiro como metacomunicante. *Jornal de Psicologia*, 6, 4, 20-21.
- Henriques, A. (1988). Psicoterapias breves: dois estudos de caso numa perspectiva cognitivo-comportamental. *Psicologia*, VI, 1, 73-78.
- Koss, M. P., Butcher, J. N. & Strupp, H. H. (1986). Brief psychotherapy methods in clinical research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 1, 60-67.
- Kottler, J. A. (1986). *On being a therapist*. Jossey-Bass Publishers.
- Norcross, J. C. (1987). *Casebook of eclectic psychotherapy*. N.Y.: Brunner/Mazel.
- Periman, B. & Hartman, E. A. (1982). Burnout: summary and future research. *Human Relations*, 35, 283-305.
- Pines, A. M. & Maslach, C. (1972). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hospital and Community Psychiatry*, 29, 233-237.

### ABSTRACT

#### PRIVATE PRACTICE: A CONTRIBUTION TO PSYCHOTHERAPY'S CLINICAL AND PROFESSIONAL CHARACTERIZATION

The author provides clinical and professional evaluation regarding his first five years of full-time private practice. He describes his increasing activity, its development patterns and management strategies. Clients and therapeutic procedures are characterized: who were the almost two hundred patients he saw, their socio-economic roots, sex and age, why they entered therapy, and how they adhered to a cognitive-behavior approach. Pros and cons of this fascinating but demanding activity are balanced. Final comments refer to professional problems and their eventual solutions.

### RÉSUMÉ

#### PRATIQUE PRIVÉE: CONTRIBUTION POUR LA CARACTÉRISATION CLINIQUE ET PROFESSIONNELLE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE

L'auteur présente l'évolution de sa pratique privée à temps-complet. En référant les premières cinq années, il décrit le développement, les rythmes de croissance, les stratégies de régulation et de viabilisation de l'activité. En concernant les procédures thérapeutiques utilisées, il résume les caractéristiques des sujets: origines socio-économiques, sexe, âge, motivation pour la thérapie et niveaux d'adhésion aux méthodologies cognitive et comportementale. Finalement, et après avoir contrasté les avantages et désavantages, il considère les insuffisances actuelles de la profession bien que les corrections envisageant une évolution plus favorable.

## ESCALA DE ANSIEDADE DE CATTELL: PRIMEIROS RESULTADOS DA TRADUÇÃO PORTUGUESA

JOÃO MANUEL ROSADO M. JUSTO (\*)

UNIVERSIDADE DE LISBOA

Neste artigo descreve-se, sucintamente, a Escala de Ansiedade de Cattell (I.P.A.T.), algumas das propriedades da escala, algumas das investigações de validação da mesma, bem como alguns campos de investigação onde o seu valor se comprova. Descreve-se a constituição da amostra portuguesa, em 1988, para obtenção dos primeiros dados actuais de normalização que são apresentados.

### INTRODUÇÃO

De entre os vários testes concebidos por Cattell e pela sua equipa do "Institute for Personality and Ability Testing" (I.P.A.T.), um tornou-se particularmente conhecido no mundo da psicologia científica, - o 16 PF. Reconhecido como um teste válido e útil na investigação científica da personalidade humana, viria ainda a conhecer desenvolvimentos inesperados com utilização separada de alguns dos dezasseis factores originais.

Criaram-se, deste modo, escalas de avaliação de uma só dimensão psicológica.

Na investigação psicológica em geral, a Escala de Ansiedade de Cattell tem sido aplicada com frequência e com resultados frutuozos. Bastará referir que este instrumento demonstrou ser útil em campos de investigação tão diversificados como "ambiente familiar e nascimento" (Bertini, 1966); "autoconfiança e autoestima" (Giddongs, 1971; Blum, 1972); "terapia de relaxamento" (Sherman & Plummer, 1973); hipnose (Levitt, Brady & Lubin, 1963); "cardiologia" (Segers, Graulich & Mertens, 1974); "obstetrícia" (Mac Donald, Ginther & Christakos, 1963); para só citar alguns dos mais relevantes.

Em nosso entender, justificava-se pois, um novo trabalho sobre este teste, já que nos pareceu importante obter normas actualizadas para o seu futuro uso clínico junto da população portuguesa. O presente trabalho vai assim de encontro a essa necessidade. Descrevem-se, em primeiro lugar, as características da escala bem como os estudos de validação que foi sujeita em conjunto com outras provas. Apresenta-se em seguida a amostra utilizada, sendo os resultados obtidos objecto de discussão em função da variável sexo e das dimensões "ansiedade manifesta" e "ansiedade velada".

### CARACTERÍSTICAS E ESTUDOS DE VALIDADE DA ESCALA DE ANSIEDADE DE CATTELL

Com o objectivo de elaborar uma escala específica para a mensuração da ansiedade, Cattell e colaboradores (Cattell et al., 1976) procederam à selecção de um grupo de factores de personalidade que, nos estudos levados a cabo com o 16 PF, tivessem demonstrado a sua pertinência na medição do constructo.

Os cinco factores escolhidos com esta finalidade são: O (Apreensão); Q4 (Tensão); Q3 (Carência de Autocontrolo); C (Instabilidade Emocional); e L (Desconfiança).

Na Tabela 1 apresentamos a descrição bipolar de cada um dos factores e a numeração dos itens de cada factor de acordo com a dicotomia "ansiedade manifesta/ansiedade velada" (segundo Cattell et al (1976) os itens da escala de ansiedade podem ser divididos entre aqueles que mais obviamente se referem à ansiedade, "ansiedade manifesta", e aqueles que não estão explicitamente relacionados com a ansiedade, "ansiedade velada").

Como se verifica na Tabela 1, os factores de personalidade escolhidos por Cattell para integrarem a Escala de Ansiedade são bipolares, variando entre um mínimo e um máximo em relação à característica descrita. Os cinco componentes em causa são descritos por quarenta itens, vinte dos quais dizem respeito à "ansiedade velada" e os restantes vinte à "ansiedade manifesta". Para cada um dos itens o sujeito deve seleccionar uma de três respostas. Estas três respostas variam entre posições opostas, por exemplo: [a] Concordo Completamente; [b] Não Sei Bem; [c] Discordo Completamente. De acordo com o critério estabelecido pelos autores da prova, cada resposta é cotada com 0, 1, ou 2 pontos, constituindo os itens da "ansiedade velada" uma escala isolada dos itens da "ansiedade manifesta". As cotações de cada uma destas escalas individuais devem ser calculadas em separado e só depois somadas para se chegar à pontuação total da escala de ansiedade. Como é óbvio a escala de "ansiedade velada" e a escala de "ansiedade manifesta" podem somar um mínimo possível de 0 e um máximo possível de 40 pontos, enquanto a escala de ansiedade total (ans. vel. + ans. man. = ans. total) podem somar um mínimo possível de 0 e um máximo possível de 80 pontos.

(\*) Assistente do Ramo de Psicologia Clínica da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. A correspondência para este artigo deve ser enviada para: João Manuel Rosado de Miranda Justo, Rua D, lote 17/A, 3ª Frente, Casal de São Braz, 2700 AMADORA.

Designação Alfabética	Descrição do Sujeito pouco Ansioso	Descrição do Sujeito muito Ansioso	Identificação dos Itens pelo Número na Folha de Respostas		Total de Itens
			Ansiedade Velada	Ansiedade Manifestada	
0	Autoconfiante Calm, Seguro, Complacente, Não Perturbado.	Apreensivo Culpabilizando-se, Inseguro, Perturbado.	10, 11, 12, 13, 14, 15	30, 31, 32, 33, 34, 35,	12
Q4	Tranquilo, Descontraído, Não Frustrado.	Tenso, Impulsivo, Frustrado, Exausto.	16, 17, 18, 19, 20	36, 37, 38, 39, 40	10
Q3	Autocontrolado, Compulsivo, Convencional.	Descontrolado Insociável, Egocêntrico.	1, 2, 3, 4	21, 22, 23, 24	8
C	Emocionalmente Estável, Maduro Realista.	Emocionalmente Instável, Facilmente Transtornado.	5, 6, 7	25, 26, 27	6
L	Confiante, Tolerante, Permissivo, Flexível.	Desconfiado, Ciumento, Perspicaz.	8, 9	28, 29	4

TABELA 1 - Componentes Principais da Escala de Ansiedade de Cattell. Adaptado de Cattell et al, 1976.

Nas palavras de Cattell, uma alta pontuação na Escala de Ansiedade corresponde à seguinte descrição:

Para além das indicações extremamente frequentes de tensão exagerada, preocupações, hipersensibilidade e labilidade emocional, o indivíduo ansioso relata maior inquietação, reactividade fóbica, e desconfia dos outros. Não se preocupa nada com pormenores, embora pareça o contrário quando se trata do seu bem estar físico, uma vez que é mais sensível - pelo menos mais preocupado - com problemas somáticos. Sente-se inseguro a respeito de si próprio e tem tendência para estar menos satisfeito com a vida do que o sujeito menos ansioso e mais bem ajustado (Cattell et al., 1976, p.37).

A descrição de cada um dos cinco factores que compõem a escala é a seguinte:

Factor 0 - Apreensão: cotações elevadas neste factor indicam instabilidade, insónia associada a preocupações, dificuldade em lidar com os desafios da vida quotidiana e facilidade de o indivíduo se sentir ameaçado e cheio de remorsos. A investigação tende a demonstrar que os sujeitos com cotações elevadas neste factor têm dificuldades de relacionamento social de vária ordem (não se sentem aceites em grupos; não se acham capazes de participar em situações colectivas; têm dificuldades de comunicação e dificilmente fazem amigos). Como seria de esperar, tais indivíduos não têm sucesso em cargos de liderança nem em situações de emergência, apresentando, por outro lado, uma correlação positiva com a tendência para os acidentes de condução.

Factor Q4 - Tensão: tendo, nos estudos levados a cabo com o 16 PF, uma das correlações mais fortes com a avaliação

clínica da depressão, este factor é geralmente interpretado como uma medição do nível de frustração da personalidade individual.

Factor Q3 - Carência de Autocontrolo: o sujeito com baixo autocontrolo não evidencia uma preocupação especial pelas respostas socialmente aceites, apresenta-se como pouco cauteloso, tem pouca consideração pelos outros e pela sua reputação pessoal. As cotações elevadas neste factor implicam também uma baixa avaliação da auto-estima e do próprio valor pessoal do indivíduo. As cotações baixas, pelo contrário, são interpretadas como avaliando até que ponto o indivíduo consolidou para si próprio uma imagem nítida e consistente de um padrão de comportamento socialmente aceite e que ele se esforça por concretizar.

Factor C - Instabilidade Emocional: avaliando a imaturidade como oposta ao controlo e á organização emocional, este factor apresenta-se como exageradamente elevado em pessoas com comportamentos neuróticos generalizados (fobias, comportamento histérico e obsessivo, e perturbações psicossomáticas), pessoas que facilmente se aborrecem com as dificuldades da vida e da família e que de uma forma geral se sentem insatisfeitas com o mundo que as rodeia.

Factor L - Desconfiança: o sujeito que atinge uma pontuação elevada neste factor, em geral, tem interesses intelectuais bem definidos, despreza as pessoas vulgares, é rigidamente escrupuloso no seu comportamento, aborrece-se facilmente com ninharias e é impermeável à opinião dos outros.

Inúmeras investigações têm fornecido dados sobre a validade da Escala de Ansiedade de Cattell. Os coeficientes teste-reteste variam de .93 (Levitt & Persky, 1962) a .82 (Nesselroade, citado por Cattell, 1976). Nas investigações sobre a consistência interna dos itens (estudos split-half) os

coeficientes variam de .92 a .78 (Cattell et al, 1968). Indicações acerca da validade teste-reteste da "Escala de Ansiedade Manifesta", da "Escala de Ansiedade Velada" e ainda do quociente "Ansiedade Manifesta/Ansiedade Velada" são fornecidas por investigações em que os coeficientes variam de .89 a .77 (Cattell, 1976).

A consistência dos itens da escala de Ansiedade Manifesta é estudada por Bending (1960, 1963) que apurou um coeficiente de .77, enquanto estabeleceu o coeficiente de consistência de .62 para a Escala de Ansiedade Velada.

Através da correlação da Escala de Ansiedade com várias medidas alternativas do factor ansiedade apreciou-se a validade deste instrumento: desde a correlação de .94 mencionada por Rickels e Cattell (1965) à correlação de .84 encontrada por Barrat (1965), foi assegurado este critério.

Terminando referiremos apenas as correlações obtidas entre a Escala de Ansiedade de Cattell e as outras escalas de ansiedade mais frequentemente utilizadas em investigação psicométrica: com o teste "Taylor's Manifest Anxiety Scale" as correlações variam de .82 a .52; com o "Maudsley Personality Inventory" (escala N) os coeficientes de correlação situam-se entre .82 e .75; com o "State-Trait Anxiety Inventory" de Spielberger a correlação é de .76; e com o "S-R Anxiety Test" o coeficiente é de .54 (Cattell, 1976).

**AMOSTRA**

Procedemos à recolha de uma amostra da população activa do concelho de Lisboa, de 238 sujeitos é constituída por 111 homens e 127 mulheres. A recolha da amostra e as respectivas aplicações foram efectuadas em locais de trabalho. Diversificámos a estratificação profissional de forma a assemelhar-se, tanto quanto possível, com a distribuição real do concelho Lisboa (cf. Censo de 1981). Na tabela 2 apresentamos, em simultâneo, as frequências, as percentagens e as profissões (de acordo com a "Classificação Nacional das Profissões", 1980) da nossa amostra e os dados referentes à população do concelho de Lisboa, segundo recenseamento de 1981 (Instituto Nacional de Estatística).

PROFISSÕES	HOMENS		MULHERES					
	CENSUS 1981		AMOSTRA		CENSUS 1981			
	n	%	n	%	n	%		
0/1	28.276	13.9	22	19.8	24.033	16.3	22	20.5
2	7.813	3.8	3	2.7	1.176	0.8	0	0.0
3	44.072	21.6	20	18.0	43.460	29.6	44	34.6
4	25.184	12.3	11	9.9	12.452	8.5	13	10.2
5	22.289	10.9	14	12.6	50.549	34.4	38	29.9
6	1.235	0.6	0	0.0	201	0.1	0	0.0
7/8/9	72.688	35.6	38	34.2	15.134	10.3	6	4.7
0-0	2.588	1.3	3	2.7	24	0.2	0	0.0

TABELA 2 - Frequências e percentagens da população activa do Concelho de Lisboa (Census de 1981) e da nossa amostra por profissões e por sexos.

Na amostra total (homens e mulheres; n= 238) a média das idades é de 31.18 e o desvio-padrão 9.65, cuja distribuição é apresentada na Tabela 3, e como se pode observar a maioria dos sujeitos profissionalizados têm mais de 19 e menos de 35 anos.

Se olharmos para a distribuição das idades no sexo masculino e para a distribuição das idades no sexo feminino observaremos distribuições semelhantes às das idades na amostra total e com medidas de tendência central bastante semelhantes: na amostra do sexo masculino a média é de 31.01 e o desvio-padrão 9.46, enquanto na amostra do sexo feminino a média é de 31.22 e o desvio padrão 9.85.

IDADES	15/19	20/24	25/29	30/34	35/39	40/44	45/49	50/54	55/59	60/64	X̄	D.P.	min.	max.
AMOSTRA TOTAL	5	57	77	40	17	15	9	9	8	1	31.18	9.65	16	60
AMOSTRA MASCULINA	0	29	37	18	7	7	5	5	3	0	31.01	9.46	20	59
AMOSTRA FEMININA	5	28	40	22	10	8	4	4	5	1	31.22	9.85	16	60

TABELA 3 - Distribuição das Idades na Amostra Total; Amostra Masculina e Amostra Feminina

**APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

No que respeita à Ansiedade Total (ansiedade velada + ansiedade manifesta) a distribuição (Figura 1; homens e mulheres) pode ser considerada normal ao nível de significância de .05, a curtose é de 2.63 e a assimetria .003. A média da amostra total é 35.29 o que é nitidamente mais elevado do que a média da amostra americana que é 27.1 (Cattell, et al., 1976). Quanto ao desvio-padrão, na nossa amostra tem o valor de 12.04.

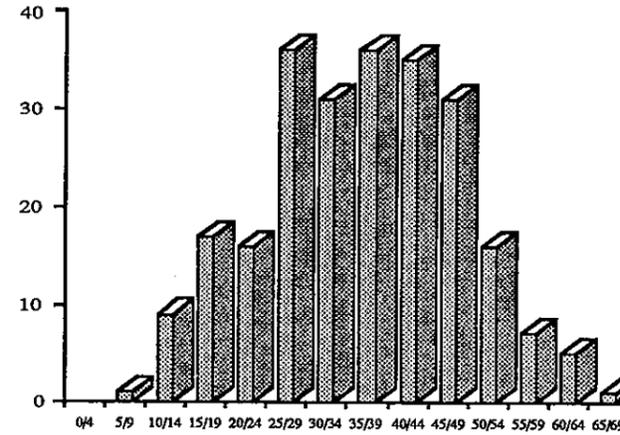


Figura 1 - Distribuição da Ansiedade Total na Amostra Total (Homens e Mulheres); n=238; X=35,29; D.P.=12,04; min.=6; max.=67.

Observando a distribuição da Ansiedade Total em homens (Figura 2) e em mulheres (Figura 3) temos duas distribuições também normais ao nível de .05 de significância. O valor da curtose para a distribuição na amostra masculina é 2.71 e o valor da assimetria é .19; enquanto na amostra do sexo feminino a curtose é 2.51 e a assimetria 1.87. A média da Ansiedade Total em homens é 32.26, visivelmente mais baixa do que a média em mulheres (37.93), enquanto os desvios-padrões são relativamente semelhantes (12.64 em homens e 10.86 em mulheres).

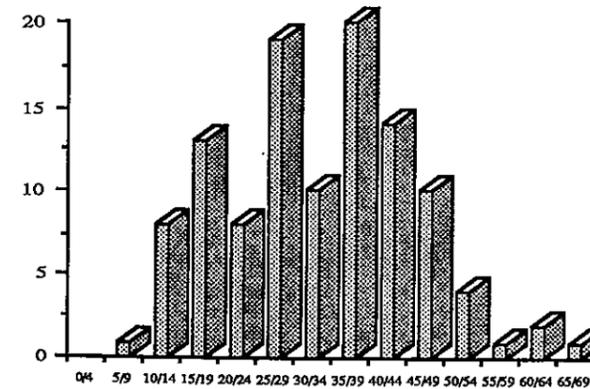


Figura 2 - Distribuição da Ansiedade Total na Amostra do Sexo Masculino; n=111; X=32,26; D.P.=12,64; min.=6; max.=67.

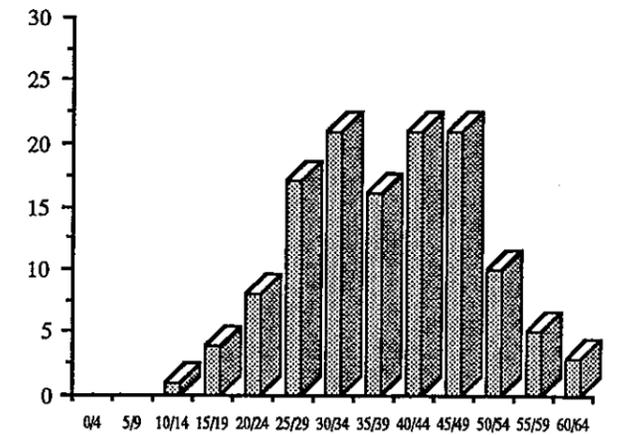


Figura 3 - Distribuição da Ansiedade Total na Amostra Feminina; n=127; X=37,93; D.P.=10,86; min.=11; max.=64.

Passamos, agora, aos componentes fundamentais da escala de ansiedade, isto é, ansiedade velada e ansiedade manifesta. Na amostra total (homens e mulheres) a distribuição da curva de ansiedade velada (figura 4) também pode ser considerada normal no nível .05 de significância; a curtose é 2.93 e a assimetria .14. A média desta amostra é 17.67 e o desvio-padrão 5.89.

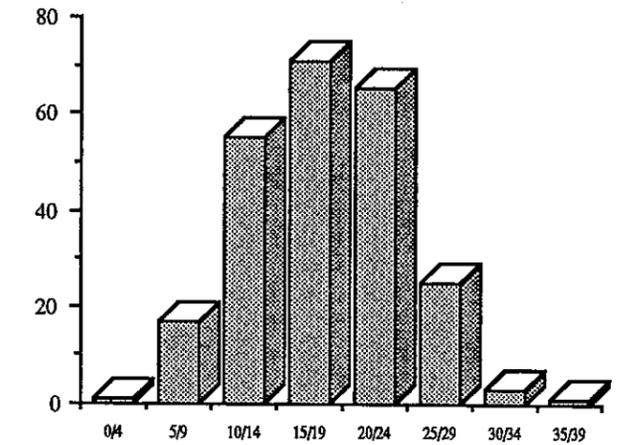


Figura 4 - Distribuição da Ansiedade Velada na Amostra Total (Homens e Mulheres); n=238; X=17,67; D.P.=5,89; min.=2; max.=38.

Comparando a distribuição da ansiedade velada na amostra masculina (figura 5) com a distribuição da ansiedade velada na amostra feminina (figura 6) temos novamente duas distribuições normais ao nível de significância de .05. Na amostra masculina a curtose é 2.66 e a assimetria é .24. Novamente uma diferença de médias entre sexos: 16.98 para o sexo masculino e 18.27 para o sexo feminino. Os desvios-padrões são relativamente próximos, 6.11 nos homens e 5.65 nas mulheres.

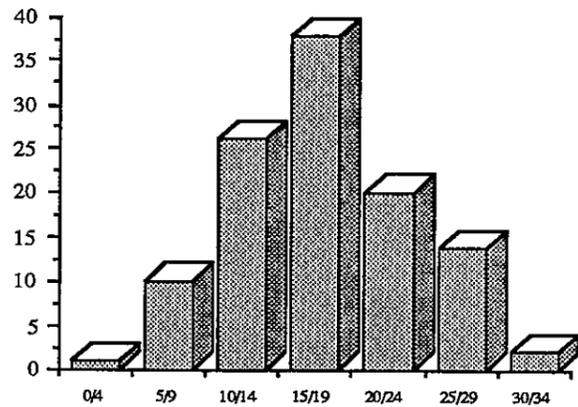


Figura 5 - Distribuição da Ansiedade Velada na Amostra Masculina; n = 111; X = 16,98; D.P. = 6,11; min. = 2; max. = 32.

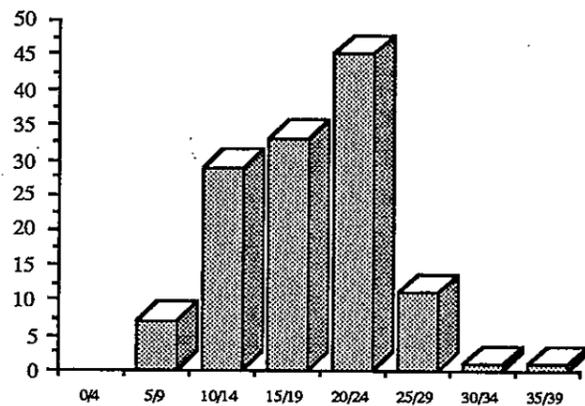


Figura 6 - Distribuição da Ansiedade Velada na Amostra Feminina; n = 127; X = 118,27; D.P. = 5,65; min. = 6; max. = 38.

Finalmente, apresentamos a distribuição da ansiedade manifesta na amostra total (homens e mulheres) na figura 7. A curva não se apresenta como normal. Tem assimetria demasiado elevada, 6,41 e a curtose é 2,43. A média é 17,61 próxima da média da mesma amostra na ansiedade velada (17,67). O desvio-padrão é 7,36, um pouco mais elevado do que o desvio-padrão na ansiedade velada, 5,89.

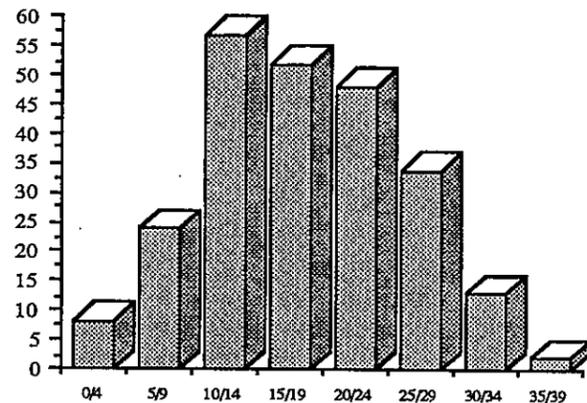


Figura 6 - Distribuição da Ansiedade Manifesta na Amostra Total (Homens e mulheres); n = 238; X = 17,61; D.P. = 7,36; min. = 2; max. = 36.

Observando as curvas de distribuição da ansiedade manifesta na amostra masculina (figura 8) e na amostra feminina (figura 9) temos que a primeira pode ser considerada normal ao nível de significância .05, apresentando uma curtose de 2,64 e uma assimetria de .23. Por seu lado, a distribuição da ansiedade manifesta na amostra masculina não se apresenta normal, possuindo uma curtose de 2,30 e uma assimetria de 1,13. A média é de 19,66 e o desvio-padrão 7,22. A média em homens é de 15,28 e o desvio-padrão 7,22. Em mulheres a média é de 19,66 e o desvio-padrão é 6,90. Mais uma vez, entre os desvios-padrões, a diferença é mínima, mas entre as médias a diferença é notória com a amostra do sexo feminino apresentando sempre os valores mais elevados.

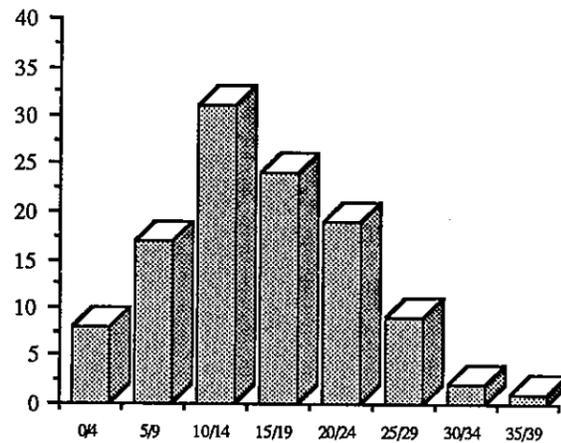


Figura 8 - Distribuição da Ansiedade Velada na Amostra Masculina; n = 111; X = 15,28; D.P. = 7,22; min. = 2; max. = 36.

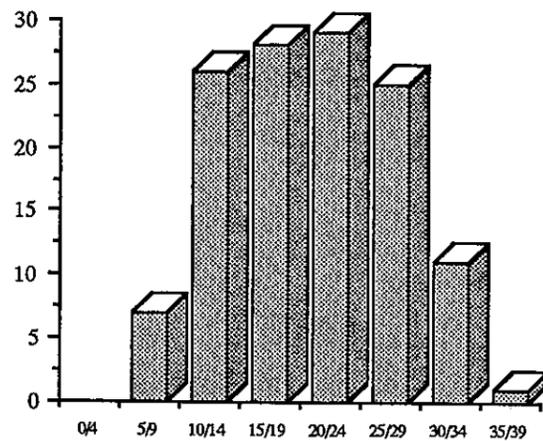


Figura 9 - Distribuição da Ansiedade Velada na Amostra Feminina; n = 127; X = 19,66; D.P. = 6,90; min. = 5; max. = 35.

De forma a avaliar as diferenças encontradas entre os valores da amostra masculina e os valores da amostra feminina, resolvemos aplicar o teste T de Student sempre que as distribuições eram normais e o teste Mann-Wythney quando uma das distribuições não era normal. Na tabela 4 apresenta-

Escala de ansiedade de Cattell	Homens		Mulheres		G. L.	Nível de Significância
	$\bar{X}$ .	D.P.	$\bar{X}$ .	D.P.		
Ansiedade Total	32.2	12.64	37.9	10.9	3.72 236	.005
Ansiedade Velada	16.9	6.11	18.3	5.7	1.7 136	.05
Ansiedade Manifesta	15.3	7.22	19.7	6.9	Mann-Whitney (Z) - 4.4492	.00

TABELA 4 - Diferenças entre médias da amostra masculina e da amostra feminina (ansiedade total, ansiedade manifesta e ansiedade velada).

mos o resultado destas análises.

Tal como é confirmado pela análise estatística os valores da amostra do sexo feminino são significativamente mais elevados que os valores da amostra do sexo masculino, o que nos leva à conclusão de que, na versão portuguesa da escala de ansiedade de Cattell as mulheres portuguesas apresentam-se como mais ansiosas.

#### REFERÊNCIAS

- Barrat, E.S. (1965). Factorial analysis of some psychometric measures of impulsiveness and anxiety. *Psychological Reports*, 16, 547-554.
- Bendig, A. W. (1960). Factor analysis of anxiety and neuroticism inventories. *Journal of Consulting Psychology*, 24 (2), 161-168.
- Bendig, A. W. (1963). Comparative reliability of Cattell's "Covert" and "Overt" items as measures of the anxiety factor. *Journal of General Psychology*, 69, 175-179.
- Blum, P. E. (1972). *Personality correlates of adolescents showing conformity/nonconformity in visual judgements*. Dissertação de Doutoramento. Illinois Institute of Technology.
- Cattell, R. B., Scheier, I. H., Madge, E.M. (1968). *Manual for the I.P.A.T. anxiety scale questionnaire*. Pretoria: National Bureau of Education and Social Research.
- Cattell, R. B., Scheier, I. H., Krug, S. E. (1976). *Handbook for the I.P.A.T. anxiety scale*. Illinois: Institute for Personality and Ability Testing.
- Giddings, W.V. (1971). *An investigation of the relationship between the self-concept and anxiety levels of counselor candidates and their performance in counseling interviews*. Dissertação de Doutoramento. Northern Illinois University.
- Levitt, E. E. & Persky, H. (1962). Experimental evidence for the validity of the I.P.A.T. anxiety scale. *Journal of Clinical Psychology*, 18 (4), 458-461.
- Levitt, E. E., Brady, J. P. & Lubin, B. (1963). Correlates of hypnotizability in young women: anxiety and dependency. *Journal*

*of Personality*, 31 (1), 52-57.

Rickels, K. & Cattell, R. B. (1965). The clinical factor validity and the trueness of the I.P.A.T. verbal and objective batteries for anxiety and regression. *Journal of Clinical Psychology*, 21, 257-264.

Segers, M. J., Graulich, P. & Mertens, C. (1974). Psycho-bioclinal relationships in a group of coronary patients: preliminary study. *Journal of Psychosomatic Research*, 18 (5), 307-313.

Sherman, A. R. & Plummer, I. L. (1973). Training in relaxation as a behavioral self-management skill: an exploratory investigation. *Behavior Therapy*, 4 (4) 543-550.

#### ABSTRACT

#### THE I.P.A.T. ANXIETY SCALE: FIRST RESULTS OF THE PORTUGUESE TRANSLATION

The I.P.A.T. Anxiety Scale is briefly described, as well as some of the validity studies, with some examples of scientific research in which this scale has demonstrated psychometric relevance. Data obtained from application to a Portuguese sample, in 1988, are presented and discussed.

#### RÉSUMÉ

#### ÉCHELLE D'ANXIÉTÉ DE CATTELL (I.P.A.T.): PREMIERS RESULTATS DE LA TRADUCTION PORTUGAISE

On fait la description de l'Échelle d'Anxiété de Cattell (I.P.A.T.) et on donne quelques exemples d'études de validation et de recherches scientifiques dans plusieurs champs d'application. La traduction portugaise a été appliquée en 1988 sur 127 femmes et 111 hommes de la région de Lisbonne et les premiers résultats sont présentés et discutés.

## OPINIÃO

Por LEANDRO S. ALMEIDA(\*)

A Psicologia, e sobretudo os seus profissionais, são um evento recente em Portugal. Em termos de disciplina ou área de saber os cursos de filosofia ou dos cursos de formação de professores representaram durante muito tempo as únicas incursões neste domínio. Quanto aos seus profissionais, só muito recentemente são do conhecimento público em termos de grupo profissional com alguma especificidade. As formas de organização da classe mostravam-se bastante confinadas às próprias escolas de formação ou a grupos aí constituídos. Acontece que, nestas circunstâncias, as suas características e forma de actuação não se afastavam muito das preocupações mais académicas. Predominavam os interesses científicos sobre os interesses profissionais. Por norma, os profissionais abandonavam as escolas e isolavam-se nos seus projectos profissionais. Estes projectos, na verdade mais actividades de projectos, eram bastante assumidos de uma forma individual. A consciência de um grupo profissional foi ténue e circunscrita a tertúlias que se formavam e a seu tempo se diluíam. As excepções existiram, mas de facto foram mais excepções que regra. O cansaço e o desânimo ter-se-á apoderado de tais excepções, mesmo que vários contributos tenham sido legados à Psicologia e aos psicólogos no presente.

As escolas de Psicologia em Portugal apenas apareceram publicamente reconhecidas na última década. O ISPA, escola privada com trinta anos de existência, também só recentemente viu os seus graus académicos reconhecidos como equivalentes a Licenciatura. Este pouco tempo que medeia entre a criação dos cursos e a saída dos primeiros licenciados pelas Faculdades e pelo ISPA explicam a juventude do grupo profissional - os Psicólogos. Na generalidade dos outros grupos profissionais podemos encontrar maior tradição de ensino, de investigação e de exercício profes-

## A PSICOLOGIA E OS PSICÓLOGOS HOJE!

sional. Ainda junto do público os psicólogos não grangearam um nível e estabilidade de estatuto que se possa dizer de perfeita equivalência ao do médico, advogado, jurista, engenheiro, arquitecto, entre outros. A credibilidade deste grupo profissional passa, aos olhos do público e dos restantes grupos profissionais, pela exigência de uma Licenciatura específica em Psicologia para o seu exercício profissional. Tais licenciaturas foram tardiamente estabelecidas. Situações de recurso (formados em filosofia, sociologia, teologia, educação, direito, etc.), de justificáveis no seu tempo, levantam agora algumas reservas pela baixa qualidade dos serviços prestados. O seu saber intuitivo e empirista acumulado, infelizmente com poucas ocasiões de reflexão e actualização, não se adequa a formas mais recentes, mais sólidas e cientificamente apoiadas de intervenção. Algumas tensões existem a este propósito, e também aqui se requer um espírito de abertura e compromisso por parte dos vários intervenientes. A par da força naturalmente atribuída à expressão "direitos adquiridos", a dignidade de uma classe passa pela qualidade dos seus profissionais e esta qualidade passa pela sua valorização e formação contínua.

Por sua vez, o exercício da Psicologia carece de alguma definição. A complexidade e multiplicidade de aspectos do ser humano e do seu comportamento justificam não apenas uma formação multidisciplinar aos psicólogos, como os conhecimentos de Psicologia aparecem hoje requeridos e reclamados por outros profissionais que não necessariamente psicólogos. Ninguém duvida que qualquer professor que se assumia necessita possuir bons conhecimentos de Psicologia, também os médicos, também os magistrados... também as pessoas em geral. Podemos, aliás, situar aqui dois níveis em tal necessidade. Por um lado as pessoas que no seu exercício profissional ou demais papeis socio-familiares beneficiam em tal exercício do saber psicológico. Por outro, os profissionais com uma prática profissional de ajuda aos outros ou agentes de desenvolvimento em que o saber psico-

lógico é particularmente exigido. Decorre destes factos que, sendo a Psicologia recente em termos profissionais e jovens os que a exercem, fácil é imaginar atropelos ao seu exercício profissional. Com facilidade se passa de aprendiz a feiticeiro... e a confusão estabelece-se. Confunde-se trabalho interdisciplinar com sobreposição de saberes e práticas. Nestas circunstâncias chega-se a considerar que o psicólogo é desnecessário ou, então, aparece subalternizado nalguns serviços. O estatuto dos psicólogos nos serviços públicos, o regime de contratos ou a falta de carreiras, é tão baixo e instável que pouco poder reivindicativo e clarificativo lhes deixa. Temos pessoas a exercer a psicologia sem carteira profissional e outros com esta carteira sem formação adequada em Psicologia.

A este respeito a baixa tradição da Psicologia em Portugal em nada favorece os psicólogos portugueses (fenómeno generalizável a outros países com padrões de desenvolvimento similares). Com frequência se vêem, por exemplo, médicos e professores a administrarem testes ou a publicitarem serviços de psicologia por si realizados, assumindo-se na prática como psicólogos. O caricato da situação não impede, aliás, que tais serviços apareçam publicitados na própria imprensa. Importa acompanhar as modas e, porque não, aproveitar a indefinição reinante! O público, sem informação ou descrente à partida, não sabe até onde pode ir na defesa dos seus direitos ou na busca de uma melhor qualidade de serviços. A ainda baixa criação de serviços de psicologia, insuficiência particularmente sentida nas zonas do interior do País, proporciona mesmo que se divulguem serviços e se insinue fazer "psicologia" por correspondência.

A indefinição proporciona, também, que no meio dos próprios psicólogos surjam abusos e sejam cometidos vários atropelos ao exercício da psicologia. Profissionais menos escrupulosos existem em todas as profissões. É mais fácil, no entanto, a sua existência e sobrevivência nas situações menos claras e pouco regulamentadas. Urge pois rever e aplicar a regulamentação do exercício profissional da Psicologia em

Portugal. De uma vez por todas importa que este exercício seja feito por quem de direito, por pessoas credenciadas para o efeito e que aceitem as normas de conduta exigidas e o respectivo controlo.

Em Portugal, é o Ministério do Trabalho quem tem assumido a passagem das carteiras profissionais de psicólogos. Recentemente exige-se uma Licenciatura em Psicologia (?) para essa passagem. A situação parece-nos bastante incipiente. Por um lado, pensamos que a certificação para o exercício profissional da Psicologia deve ser assumida por um organismo representativo da classe. Por outro, se o Ministério do Trabalho não reconhece qualquer Associação como idónea para o efeito ou se julga como a entidade mais capaz de o fazer, é de perguntar que controlo posterior exerce a propósito do uso das carteiras que passa.

Que respostas têm os psicólogos portugueses aos problemas apontados? Infelizmente poucas e, pior ainda, desorganizadas. As divisões passadas, reflectindo formações, escolas ou movimentos associativos, continuam a produzir desconfiança e desinteligências a vários níveis. Salve-se quem puder, arranje-se como poder e, eventualmente, acredite-se que poderão vir dias melhores. Posições individualistas são frequentes, lutas e reivindicações isoladas e desinseridas de contextos mais amplos também. Rapidamente a vontade de se fazer algo em prol da classe se esvazia. Tudo fica na mesma, melhor dito, pior: as coisas vão sendo definidas para os psicólogos e não por eles mesmos. Perdem a Psicologia e o público. Não é apenas uma questão dos psicólogos ou um interesse exclusivamente corporativista. O problema existente tem implicações e, como tal, deve ser analisado da perspectiva dos serviços, do público "consumidor" e do próprio Governo.

A Associação dos Psicólogos Portugueses (APPORT), criada em 1982, alberga em si neste momento um quarto dos psicólogos portugueses. É a Associação mais representativa da classe e aquela que maior número de psicólogos reúne. O seu impacto tem aumentado nos últimos anos, a que não é alheio o esforço de mobilização da classe e de regionalização dos seus serviços (neste momento Delegações nos distritos de Faro, Évora, Lisboa, Coimbra, Porto e

Bragança). Nos últimos anos, pertencem-lhe as iniciativas com maior impacto junto dos psicólogos, dos serviços e do País. Como exemplo, o projecto "Novas Alternativas de Intervenção Psicológica" iniciado dois anos atrás. Aspecto decisivo na dinâmica deste projecto era o envolvimento dos psicólogos nos estudos e nos seminários realizados por todo o País, visando a inventariação de novas áreas de intervenção, a análise e a actualização em áreas já consolidadas, a promoção do diálogo com as instituições e com o público, a formação contínua dos psicólogos e a ajuda na conceptualização e na avaliação da sua actividade profissional.

Esta dinâmica tem, em nossa opinião, uma importância fundamental para a Psicologia. Não apenas a Psicologia, na sua aplicação, carece de um esforço contínuo e aturado de actualização e adequação a novos contextos, problemas e grupos, como o reconhecimento social dos psicólogos decorre da sua qualidade profissional. A par do papel importante das Escolas na formação inicial e pós-graduada - e convém referir para que não fiquem dúvidas -, cabe um papel importante na formação contínua dos psicólogos às próprias Associações da classe. Neste momento a APPORT criou um espaço próprio na formação dos psicólogos e pretende-se que o mesmo seja progressivamente sistematizado em termos de unidades de formação, tipos de supervisão e certificação. Assumindo-se como uma Associação profissional e científica, tem procurado responder às necessidades imediatas: formação complementar dos psicólogos, supervisão do exercício profissional, informação do público, levantamento de novas áreas para a intervenção psicológica, discussão nos locais adequados da legislação existente ou a criar no campo da prática psicológica, estabelecimento de protocolos de colaboração com diversas instituições públicas e privadas, etc.. Julgamos ser chegado o momento de, em colaboração com as Escolas, Associações Científicas, Sindicato e Governo, construirmos respostas adequadas aos problemas inventariados. Este esforço que vimos desenvolvendo pode ser considerado de interesse público e, por isso mesmo, julgamos que deve ser adequadamente redimensionado e apoiado por parte do Poder Público.

A realização da Conferência Internacional "A Psicologia e os Psicólogos Hoje", reunindo 27 países para além de Portugal, significa uma determinação e uma forma diferente de sermos Psicologia e Psicólogos, e que faz augurar uma remodelação geral da situação anteriormente apontada. São os primeiros passos, mas também passos decisivos no sentido de uma mobilização dos psicólogos portugueses, da sua afirmação pela positiva em termos nacionais e internacionais, o querer assumir a gestão dos problemas de uma classe profissional e o querer contribuir para a sua dignificação. Em primeiro lugar, Portugal foi palco de uma grande reunião científica internacional sem precedentes no nosso passado. Uma centena de individualidades estrangeiras de renome estiveram presentes, várias delas em representação de universidades, de instituições de prática e de associações profissionais e científicas. Uma grande rede de contactos de índole académico e profissional foi proporcionado aos psicólogos portugueses, felizmente que também aproveitada. A Psicologia e os Psicólogos portugueses estão de parabéns pelo sucesso desta iniciativa. Ela permitiu iniciar um debate internacional sobre um século de história da Psicologia enquanto domínio de investigação, de formação e de prática, bem como uma análise prospectiva neste virar de século. Um primeiro efeito desta reunião foi o convite feito à APPORT para participar na organização de reuniões em 1991 (Estrasburgo) e 1992 (Bruxelas) sobre a situação dos psicólogos nos países da Comunidade Económica Europeia.

Um segundo aspecto depreende-se da forma como foi organizada esta Conferência. Aqui um papel importante foi desempenhado pelos coordenadores das várias Divisões da APPORT. Nos vários domínios foi possível uma análise do que vem sendo a formação, a investigação e a prática. Foi ainda possível, tomar como parâmetros balizadoras da nossa actualidade e eficiência os relatos de outros países. O facto de se terem criado condições para que os psicólogos pudessem relatar, comentar e reflectir as suas práticas merece uma referência especial pelo seu significado. É francamente animador como os psicólogos foram "desbravando" áreas de intervenção e, neste momento, são já capazes de as conceptualizar numa pe-rs-

(\*) Professor Associado da Universidade do Minho e Presidente da Associação dos Psicólogos Portugueses.

pectiva de crítica, de inovação e de mudança. Aliás, não apenas realizam trabalho de qualidade, e que os aproxima de outros países com mais largas tradi-

ções, como asseguram apoio formativo junto dos psicólogos que se iniciam como profissionais nessas mesmas áreas. Decididamente nasceu uma nova gera-

ção de psicólogos e os resultados do seu trabalho muito contribuirão para alterar a situação insípida que os precedeu.

## REUNIÕES CIENTÍFICAS

### 1º ENCONTRO NACIONAL DE EMERGÊNCIA INFANTIL

Realizou-se no dia 10 de Julho de 1988, no Grande Auditório da Fundação Calouste Gulbenkian, o 1º Encontro Nacional de Emergência Infantil. O Encontro contou com a participação de numerosos especialistas (médicos, psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, etc), bem como com a presença de entidades oficiais representantes dos mais variados domínios como a Educação, Justiça, Saúde, Segurança Social e Igreja.

A abertura do Encontro foi realizada pela Dra Maria de Jesus Barroso Soares, Presidente da Comissão Nacional para a Emergência Infantil, seguindo-se a apresentação das comunicações do Dr. Armando Leandro e do Pe Dr. Vitor Feytor Pinto. Foram apresentados os pontos de vista da Associação dos Psicólogos Portugueses, Caritas, Federação Nacional dos Institutos Religiosos Femininos, Lyons Club, Rotary Club, União das Instituições Privadas de Solidariedade Social, União das Misericórdias, União Nacional dos Organismos Familiares, e introduzidas pelo Dr. Laborinho Lúcio, foram também relatadas as experiências da Misericórdia de Lisboa, de Sentinelles e da Obra Diocesana da Promoção Social na cidade do Porto. Neste âmbito, salientou-se particularmente a experiência do Refúgio Aboim Ascensão, em Faro tendo sido apresentado um filme que comentado pelo Dr. Villas Boas, permitiu à assembleia "ver por dentro" como é e como se está nesta instituição.

A sessão de encerramento contou com a presença do Secretário de Estado do Emprego e Segurança Social, da Secretária de Estado Adjunta do Ministro da Solidariedade, Saúde, e Protecção Social encarregado da Família, de França, e com o Presidente da Associação Portuguesa da Segurança Social. O fecho do Encontro foi realizado pela

Ministra da Saúde, Presidente da Comissão Executiva do 1º Encontro Nacional de Emergência Infantil.

"EI" foi o grande apelo que esteve presente ao longo de todo o Encontro, apelo esse que foi transmitido não só por aqueles que contribuíram para a sua realização, mas também por todos aqueles que foram ver, ouvir e reflectir. A "lotação esgotada" do Grande Auditório foi a expressão mais significativa da importância, da necessidade, e sobretudo da emergência de uma "Emergência Infantil".

O que é então a Emergência Infantil? A resposta dada e transmitida foi:

É um projecto abrangente de apoio à criança abandonada e maltratada. É um grito - EI! - que traduz a ideia força de que qualquer cidadão tem o dever de intervir em favor de uma criança em situação difícil, qualquer que seja o motivo que a faz sofrer.

É um apelo, a que o estado tem de estar atento, organizando de forma justa, enérgica e imediata, a resposta a toda e qualquer situação de emergência infantil, através de meios disponíveis em equipamentos sociais, em verbas, em recursos humanos, para que a criança não seja vítima na nossa sociedade.

É um convite, às Instituições, organizações governamentais e não governamentais, para que se tornem de facto o local de acolhimento imediato às crianças maltratadas, o que exigirá a estas Instituições a necessária articulação com estruturas clínicas, sociais, jurídicas e pedagógicas. Tal acolhimento tem de estar disponível vinte e quatro horas por dia.

É um desafio, à Comunicação Social, para que intervenha de uma forma sistemática na informação, afim de atingir e mobilizar toda a população, alertando-a para os Direitos da Criança, para a responsabilidade de todos os adultos na solução dos problemas e situações detectadas, para a congregação de todos os esforços e boas vontades, de tal

forma que se não perca qualquer energia, na resposta eficaz à Emergência Infantil urgente.

É, finalmente, uma chamada a todos os grupos sociais, partidos políticos, confissões religiosas, iniciativas privadas, para que se dêem as mãos para que a criança no nosso país não seja vítima dos condicionalismos, dos interesses, dos jogos do poder ou do simples egoísmo humano.

O que se pretende com a Emergência Infantil? Uma resposta concreta e urgente às crianças vítimas de maus tratos.

A criança é um cidadão de direito, há que acolhê-la em centros humana e tecnicamente aptos, enquadrá-la também pedagogicamente, encaminhá-la para a família natural ou para uma família adoptiva. Ela deve beneficiar do progresso e solidariedade. A criança maltratada (abandonada, abusada sexualmente, espancada, etc.) não pode continuar a viver no mesmo ambiente, com o (s) mesmo (s) agressor (es). Ela também é um candidato à Humanidade. A sociedade civil deve desenvolver a sua aptidão tradicional para o acolhimento humano. O Estado tem responsabilidades para com a criança e deve disponibilizar os meios técnicos necessários (saúde, segurança social, justiça educação e outros) para cooperar com as instituições privadas, muito especialmente com as de solidariedade social. É esta a sugestão para dar resposta operativa a uma emergência infantil, 24 sobre 24 horas, no país.

Neste Encontro, mais do que dar respostas pretendeu-se levantar questões e reflectir. E é isso que nos convidam as palavras do Dr. Luis Villas Boas, afinal o grande impulsionador deste projecto: "Muitos sonham o que sofrem as crianças, outros não sabem nem sonham".

Teresa Freire

### MIGRAÇÕES: RELAÇÕES INTERCULTURAIS

Realizou-se nos dias 5 de Dezembro, no Porto, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação e 7 de Dezembro, em Lisboa, nas instalações da Universidade Aberta, um Seminário intitulado "Migrações: Relações Interculturais", que contou com as presenças do Prof. Doutor François Raveau (École des Hautes Études en Sciences Sociales/Univ. de Paris V, Sorbonne) e do Doutor Jean Galap (École des Hautes Études en Sciences Sociales).

Este Seminário foi organizado conjuntamente pelo Centro de Psicologia Social (F.P.C.E. - U.P.), dirigido pelo Doutor Félix Neto e pela Linha de Investigação Migração e Espaços de Herança Cultural Portuguesa da Universidade Aberta, pela qual é responsável a

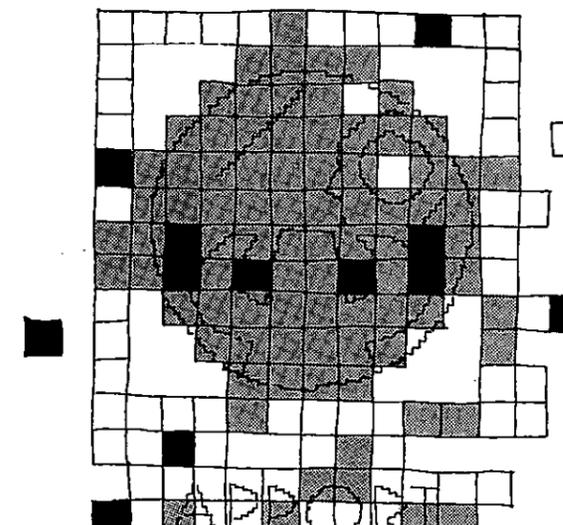
Doutora Maria Beatriz Rocha Trindade que igualmente participaram nas sessões. F. Raveau abordou a temática da Etnicidade (cf. Jornal de Psicologia nº 4/85) através das várias investigações de cariz intercultural que vem dirigindo em várias partes do mundo, nomeadamente, em Macau, enquanto J. Galap discorreu acerca das problemáticas relacionadas com a migração anti-lhana, nomeadamente em França. As referências à migração portuguesa e ao seu carácter disperso pelo mundo, foram igualmente objecto de análise pelos dois especialistas.

Para além da importância de que se revestiu a presença entre nós dos convidados estrangeiros, importa realçar, sobretudo, a necessidade de aprofundar cada vez mais a investigação neste domínio que, embora tão presente na sociedade portuguesa, não tem conseguido cativar a atenção do poder instituído.

De facto, e não obstante a emigração constituir um dos fenómenos mais marcantes da sociedade portuguesa deste século, o seu estudo está ainda por fazer em muitas áreas específicas. Neste particular, quer a Doutora Maria Beatriz Rocha-Trindade quer o Doutor Félix Neto quer ainda o Doutor Jorge Arroitea, constituem honrosas excepções ao panorama desolador da investigação nesta área. Fica aqui a esperança que este Seminário, para além do valor intrínseco que inegavelmente teve, promova nas entidades responsáveis a vontade de prestarem um contributo efectivo na ajuda e implementação de programas de investigação neste domínio que é, afinal aos olhos de muitos, a imagem de um certo Portugal: o dos ausentes.

Rui Abrunhosa Gonçalves

DESTA VEZ, NÃO LHE VAMOS  
DIZER MAIS NADA SOBRE A



SE QUISER SABER MAIS ALGUMA COISA, TORNE-SE ASSOCIADO

ASSOCIAÇÃO DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES  
APARTADO 4353 - 4006 PORTO CODEX

NOVO LANÇAMENTO  
DAS EDIÇÕES

Jornal de  
**PSICOLOGIA**

55 pags, 22 x 16 cm

Pedidos a: Jornal de Psicologia  
Rua das Taipas, 76  
4000 PORTO

juntando cheque ou vale no valor de 600\$00  
(porte incluído)

*"Deus estava cansado, tinha criado o homem e a mulher. O milagre da existência tinha esgotado as suas reservas de glicogéneo. Faltava-lhe energia para iniciar os seus filhos nas complexas artes da comunicação. Foi então que, ao olhar preguiçosamente as primeiras provas do seu trabalho, completou o/ que faltava com um gesto de magnânima criatividade, abençoando-os com os dotes mágicos do ...Olá..."*

## LEITURAS

*I Mostra do Serviço Social. O Serviço Social nos Anos 80. Compilação das comunicações apresentadas na I Mostra de Serviço Social (Porto, 6-8 de Outubro de 1988). 355 p., 1800\$00.*

Precisamente um ano após a realização do congresso em que um grupo de Assistentes Sociais resolveu chamar a si a responsabilidade de dar a conhecer ao grande público o que se faz actualmente nesta área de intervenção, surge agora em livro a compilação da maioria das comunicações então proferidas.

Aparecem assim consubstanciados os objectivos então enunciados: 1) reunir iniciativas levadas a cabo no âmbito da promoção social; 2) reflectir sobre as actuais políticas sociais; 3) analisar e reflectir sobre a intervenção do serviço social e o seu enquadramento nas ciências sociais; 4) repensar as intervenções do âmbito do serviço social, no sentido de uma adequação nos desafios lançados pela actual conjuntura (integração na C.E.E.); e 4) abordar as novas áreas de intervenção da profissão e as novas propostas metodológicas.

Desde escritos mais relacionados com aspectos político-económicos da sociedade portuguesa e da emanência e enquadramento do Serviço Social na mesma, até outros marcadamente influenciados pelos problemas postos pela prática do(a) assistente social, este livro consegue efectivamente mostrar — e daí a justeza do seu título — e demonstrar o quanto tem de interesse a praxis do profissional do serviço social e os variados domínios que ela abarca (Educação; Saúde Mental; Justiça; Terceira Idade; Trabalho; Comunidade). O livro conta ainda com as contribuições de alguns autores estrangeiros que ilustram, de alguma forma, o desenvolvimento da teoria e prática do Serviço Social em países de expressão latina.

O que, quanto a nós, é factor de relevância nesta obra é precisamente a cabal demonstração de que o profissional de Serviço Social pode ter — e tem efectivamente — uma dimensão interventiva no tecido social bastante mais vasta e profunda que aquilo que o tradicional modelo assistencial e caritativo preconizava e que, nos olhos de muitos, ainda persiste. Pespassa, por ou-

tro lado, a imagem bem real de que o assistente social é, como refere no Prefácio o Prof. Armando de Castro, o "generalista das tragédias sociais" tal é a sua apetência pelos casos de miséria e desagração moral que grassa em tantos contextos da nossa sociedade. Mas, embora "generalista", podemos afirmar que, através destes escritos, o(a) assistente social se projecta cada vez mais como um agente de mudança e daí que se justifique uma valorização do seu saber e da sua prática. Não deixa de ser relevante, a este propósito, o facto de após vicissitudes várias ser finalmente reconhecida como licenciatura a formação superior ministrada ao nível dos Institutos Superiores de Serviço Social no nosso país.

Possa este livro constituir-se como o testemunho vivo e perene da (re)valorização do(a) assistente social. Porque é merecida.

NOTA - Dado que esta obra não foi posta à venda, directamente nas livrarias, ela poderá ser obtida através de pedido dirigido a "Serviço Social nos Anos Oitenta, Rua Sá da Bandeira, 331 - 4º, sala 47.

Rui Abrunhosa Gonçalves

*Estudos sobre Actitudes Sociales. Bernardo José Gómez-Durán e Elisardo Becoña Iglesias. Editorial Diputación Provincial. Riego de Agua, 37. La Coruña, 1988, 156 p.*

Nos tempos actuais, os seres humanos deparam com numerosos conflitos que a vida quotidiana lhes apresenta quer a nível individual quer social. É por esta razão que as atitudes, e particularmente as atitudes interpessoais e sociais, determinam a conduta dos indivíduos em sociedade assim como as suas expectativas de desenvolvimento pessoal e social.

A delimitação e análise das atitudes sociais ajudam, sem dúvida, a compreender a natureza social do homem e, em consequência, permitem o planeamento de soluções para os conflitos que este tem de superar no seu quotidiano. Este livro apresenta, segundo um ponto

de vista psicológico, os principais estudos que se têm realizado nas últimas décadas no campo das atitudes sociais. Para Bernardo Gomez-Durán e Elisardo Becoña, as preocupações de investigação dos psicólogos sociais incidem cada vez mais em aspectos da psicologia individual, tais como a personalidade ou o desenvolvimento emocional, numa tentativa de explicar os complexos processos que regem as relações humanas.

A maioria dos estudos que são destacados nos diversos capítulos que compõem este livro pretendem, com maior ou menor rigor, formular teorias sobre as atitudes sociais no sentido de conhecer como é que os seres humanos seguem modelos de comportamento social que têm origem nas suas crenças, tradições, atitudes e valores. Todos os estudos foram realizados a partir de pressupostos teóricos, de resultados de especialistas e ainda das investigações dos próprios autores, realizadas com amostras espanholas, sendo algumas delas circunscritas à população da região da Galiza.

Os vários capítulos do livro, embora focando aspectos diferentes do tema em questão, apresentam uma estrutura semelhante que comporta quatro grandes pontos: num primeiro ponto os autores fazem uma introdução ao tema a ser explorado no respectivo capítulo; num segundo ponto, e uma vez que em todos se apresenta um ou vários estudos realizados, refere-se qual o método utilizado; num terceiro ponto, apresentam-se os resultados com o respectivo tratamento estatístico; a finalizar um quarto ponto de discussão e conclusões. Apenas se destaca desta estrutura o primeiro capítulo, uma vez que se trata de uma introdução ao próprio tema das atitudes sociais. Neste, sem esquecer que as atitudes são um dos temas clássicos da psicologia social, os autores detêm-se em três teorias, que no momento actual, consideram ser as mais relevantes no domínio das atitudes sociais: a de Kerlinger, para quem as atitudes sociais estão associadas às mais importantes ideologias do conservantismo e liberalismo; a de Eysenk que a propósito das atitudes sociais fala em radicalismo vs. conservantismo, e Wilson que concebe o conservantismo como o factor geral subja-

cente ao campo das atitudes sociais.

Estas três teorias são apresentadas de forma extensa, quer em relação aos seus pressupostos teóricos quer em relação às investigações efectuadas a esse propósito. Os conteúdos abordados neste capítulo são importantes para os capítulos seguintes uma vez que todos os estudos efectuados e aí apresentados se baseiam mais directamente numa ou outra das teorias.

O segundo capítulo, dedica-se às atitudes sociais em crianças tendo subjacente a teoria do conservantismo de Wilson e Patterson. A Escala C é o instrumento de medida através do qual aqueles autores tentam provar a teoria do conservantismo em pessoas adultas. Em 1970, sugerindo que o conservantismo reflecte a internalização de proibições parentais, propõem uma escala para crianças capaz de servir para o estudo da formação das atitudes sociais. Mais tarde, Insel e Wilson publicam a Escala de Atitudes Sociais para crianças, equivalente à dos adultos. Neste capítulo, os autores, depois de caracterizarem estas diferentes escalas fazem a apresentação do estudo realizado e em que utilizaram esta última escala na sua versão em castelhano. Analisam a sua relação com variáveis tais como a idade, sexo, curso e tipo de escola. Também analisam as relações existentes entre conservantismo das crianças, avaliado pela referida escala, e os factores derivados da mesma (mediante análise factorial), com as variáveis de locus de controlo interno e externo e auto estima.

O terceiro capítulo, analisa as atitudes sociais em estudantes universitários sendo apresentado um estudo em que são utilizados dois tipos de questionários: novamente a Escala C de Wilson e Patterson, partindo das versões castelhanas de Amón e San Martín (1976), e o questionário de atitudes sociais de Eysenck, utilizando a versão em castelhano. Com este estudo, Gomez-Durán e Becoña pretenderam ver se no contexto espanhol obtinham resultados semelhantes aos de Wilson e Eysenck.

O quarto capítulo, trata as atitudes sociais em jovens não universitários e em adultos, tendo subjacente a teoria de Kerlinger. Os autores apresentaram o estudo realizado cujo objectivo fundamental foi utilizar a Escala de Conceitos Sociais de Kerlinger, em amostras espanholas, distintas de diferentes idades para ver se a teoria de Ker-

linger se confirma com as populações utilizadas, para além de pretenderem também comparar os resultados obtidos nas diversas amostras.

O quinto capítulo aborda a socialização política, concretamente, a evolução do conservantismo e liberalismo de pais e filhos. Os autores apresentam o estudo realizado em que utilizaram a Escala de Conceitos Sociais de Kerlinger.

Por último, no sexto capítulo, os autores referem as conclusões tendo em conta o que foi sendo apresentado ao longo do livro. Assim, referindo a importância do estudo das atitudes sociais, apresentam de forma sucinta as principais semelhanças e divergências dos três autores cujas teorias estiveram na base dos vários estudos realizados. Saliem a realização dos estudos sobre atitudes sociais nos diversos grupos etários (crianças, jovens universitários e não universitários e adultos) realçando sobretudo os estudos com crianças que revelaram ser possível também com esse grupo etário estudar as atitudes sociais. Finalmente, os autores apelam para a importância do tema das atitudes sociais, salientando a necessidade de aperfeiçoar os instrumentos para avaliar as situações sociais, de replicar os estudos já realizados, de incluir variáveis que estejam directa ou indirectamente relacionados com as atitudes sociais, de analisar a relação entre atitudes sociais e a conduta real dos sujeitos. E sobretudo, a necessidade de realizar estudos de socialização política sobre as atitudes sociais de distintos grupos já que este é um aspecto importante para conhecer a estabilidade e a mudança das mesmas tanto *inter* como *intra* geração.

Os autores acharam ainda oportuno incluir um glossário de termos, para os que desconhecem a terminologia técnica e estatística da Psicologia, pretendendo assim que o livro seja compreensível por qualquer leitor médio que se mostre interessado neste tema.

Concluindo, parece-nos que este livro se torna um instrumento de análise importante acerca do que se tem investigado ou pode investigar ao nível das atitudes sociais, proporcionando não só um panorama das teorias mais significativas neste domínio, como também uma síntese de estudos realizados com populações de diferentes grupos etários.

Teresa Freire

## PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

- *American Psychologist*, até Outubro de 1989, vol. 44, nº 10.
- *Apa Monitor*, até Outubro de 1989, vol. 20, nº 10.
- *Apuntes de Educación*, até nº 34 de 1989.
- *Arquipélago* - Revista da Universidade dos Açores. História, 1989, vol. XI.
- *Didakometry*, até Novembro de 1989, nº 73.
- *Educational and Psychological Interaction*, até Setembro de 1989, nº 99.
- *Escola e Saúde*. Instituto de Apoio Sócio Educativo, 1989, nº 1.
- *Fontes Unesco*, até Setembro de 1989, nº 7.
- *International Psychologist*, até Novembro de 1989, vol. XXX, nº 3.
- *Le Journal des Psychologues*, até Dezembro de 1989/Janeiro de 1990, nº 73.
- *O Médico*, 1989, até ao número de 1957, vol. 121, ano 40.
- *O Professor*, até Novembro de 1989, nº 125.
- *Recueil Informatin*, até Dezembro de 1989.
- *Revista de Psicologia*. X(1), 1988.
- *Revista dos Médicos*. Julho/Agosto de 1989, nºs 7 e 8.
- *Risquer L'education. Vive l'echec scolaire provisoire*. François Marchand. Le Journal des Psychologues. Hommes et perspectives. 1989, Marseille.
- *The Psychologist*, até Novembro de 1989, 12, nº 11.
- *Trabalhos de Antropologia e Etnologia*, vol. XXVIII, fasc. 1-2, Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia, 1988. Porto.

## INDICE DOS ARTIGOS PUBLICADOS NO JORNAL DE PSICOLOGIA, 1989, VOL. 8

### NÚMERO 1 (Janeiro/Fevereiro)

- O NÚMERO DO TELEFONE DE EMERGÊNCIA DA CEE: UMA ANÁLISE DAS ESCOLHAS PROVÁVEIS - Amâncio da Costa Pinto
- PSICOLOGIA, COM A QUAL OU SEM A QUAL FICA TUDO TAL E QUAL?: NOTAS SOBRE O ESTATUTO EPISTEMOLÓGICO DA PSICOLOGIA - Leonel Garcia Marques e António Branco Vasco
- A PRISÃO: DO ISOLAMENTO À REINserÇÃO NA COMUNIDADE - Rui Abrunhosa Gonçalves
- LAZER E DESENVOLVIMENTO HUMANO - Teresa Freire

### NÚMERO 2 (Março/Abril)

- ELABORAÇÃO DE MITOS NA TERRA DAS IMPERFEIÇÕES ESPECIAIS: LEÕES, CESTOS DE ROUPA E DÉFICITS COGNITIVOS - Janine Roberts
- UM MODELO DA ESTRUTURA COGNITIVA - OPTIMIZAÇÃO DOS PARÂMETROS DA MEMÓRIA SEMÂNTICA - Duarte C. Pereira, Leonor Lencastre e César Alves
- A INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE - José Luis Pais Ribeiro
- A ORGANIZAÇÃO LIMÍTROFE DA PERSONALIDADE E SUAS MANIFESTAÇÕES NO RORSCHACH - Nina Diez Prazeres

### NÚMERO 3 (Maio/Junho)

- TEORIA DA DECISÃO E PROJECTOS ESCOLARES - Etienne Mullet, Félix Neto e Teresa Freire
- O EFEITO PLACEBO - Elisardo Becoña
- REFLEXÕES SOBRE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTOS DESVIANTES NA SIDA - Marina Prista Guerra
- ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA E FORMAÇÃO DE ADULTOS - António Simões

### NÚMERO 4 (Setembro/Outubro)

- STRESS, ANSIEDADE E RENDIMENTO NO DESPORTO DE ALTA COMPETIÇÃO - José F. S. A. Cruz
- A COMUNIDADE TERAPÉUTICA NAS SOCIEDADES ABSTRACTAS - Mayté Miró
- (DES)CONHECIMENTO DO SOFRIMENTO HUMANO - Edgar G. Pereira
- CHILDES - UMA BASE DE DADOS DE LINGUAGEM INFANTIL

### NÚMERO 5 (Novembro/Dezembro)

- AUTO-CONHECIMENTO E PADRÕES DE ANSIEDADE EM ATLETAS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO - Paulo P.P. Machado e Óscar F. Gonçalves
- PRÁTICA PRIVADA: CONTRIBUTO PARA A CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-PROFISSIONAL DA PSICOTERAPIA - Aníbal Henriques
- ESCALA DE ANSIEDADE DE CATTELL: PRIMEIROS RESULTADOS DA TRADUÇÃO PORTUGUESA - João Manuel Rosado M. Justo
- A PSICOLOGIA E OS PSICÓLOGOS HOJE! - Leandro Almeida

1. Devem ser enviadas três cópias (incluindo o original) do manuscrito, para o Director, *Jornal de Psicologia*, Rua das Taipas, 76 — 4000 PORTO.

2. Os manuscritos não devem, ordinariamente, ultrapassar as 12-15 páginas, dactilografadas a 2 espaços. Todas as páginas devem ser numeradas sequencialmente. Deve incluir-se um resumo em português, o título do artigo em inglês e em francês, um resumo em inglês (abstract) e em francês (résumé); os resumos devem ter aproximadamente 150 palavras. Quadros, figuras, resumo, abstract, résumé e referências bibliográficas devem ser dactilografadas em páginas separadas.

3. Da primeira página do manuscrito, devem constar as seguintes informações: a) Título do artigo; b) nome(s) e afiliação(s) institucional(is) do(s) autor(es); c) morada actual do(s) autor(es).

4. a) Os quadros devem ser numerados sequencialmente e devem ter título. Cada quadro deve constar de folhas separadas, e a sua localização aproximada deve ser indicada por uma linha do texto transcrita em separado (por exemplo: "O Quadro 1 entra aproximadamente depois da seguinte linha...").

b) Gráficos e outras figuras, também transcritos em folhas à parte, devem ser numeradas sequencialmente (ex.: fig. 1, fig. 2, etc.), e a sua localização deve ser indicada de forma idêntica à dos quadros. As figuras devem ser desenhadas a tinta da China e cuidadosamente legendadas.

c) Nos casos em que se justifique, o *Jornal de Psicologia* poderá solicitar ao(s) autor(es) uma participação nos custos de reprodução de gravuras.

5. As notas de rodapé, dactilografadas em separado, devem ser reduzidas ao mínimo, e numeradas sequencialmente, sendo publicadas no final do texto.

6. As referências devem ser citadas ao longo do texto (e não em rodapé), constando do nome do autor(es) seguido do ano da publicação entre parêntesis. Por exemplo: "como Piaget (1964) fez notar..." ou "Krohne e Laux (1981) concluíram que...".

A lista de referências bibliográficas deve ser organizada alfabeticamente, tendo o cuidado de sublinhar, respectivamente o: a) Título da revista onde foi publicado o artigo; b) Título do livro; c) Título do livro onde foi publicado o artigo; d) Título da comunicação. Exemplos:

#### a) Artigos de revista

Abrami, P., Leventhall, L., e Perry, R. (1982). *Educational Seduction*. *Review of Education Research*, 52, 446-464.

#### b) Livros

Garber, J., e Seligman, M. (1980). *Human Helplessness*. New York: Academic Press.

#### c) Artigos em livros

Dunklin, M. (1985). Research on teaching in higher education. In M. C. Wittrock (Ed.) *Handbook of research on teaching* (3rd ed.). New York: MacMillan.

#### d) Comunicações

Margh, H., e Overall, J. (1979). *Validity of students evaluations of teaching*. Comunicação apresentada no Encontro Anual da American Educational Research Association, San Francisco.

Em caso de dúvida, os autores deverão consultar o APA Publishing Manual, 3rd edition (1983).

7. São gratuitamente fornecidas ao(s) autor(es) duas cópias do número do jornal em que saiu o respectivo artigo e dez separatas do mesmo. Outras reimpressões dos artigos são fornecidas ao preço de custo mais encargos postais, se forem requisitadas quando o manuscrito é publicado.

8. Qualquer manuscrito que não obedeça às instruções acima referidas, é passível de ser devolvido para a necessária revisão antes de ser publicado.

9. Os artigos publicados são da exclusiva responsabilidade dos autores.

10. Após a sua publicação no J.P. os artigos ficam a ser propriedade deste.

## CALENDÁRIO

### NACIONAL

- III ENCONTRO NACIONAL DE PSICOTERAPEUTAS "SIMPOSIO SOBRE FACTORES COMUNS EM PSICOTERAPIA". Lisboa, 11-13 de Janeiro de 1990. - Informações: A.P.P., Avenida 5 de Outubro, 269-2<sup>a</sup> Esq. - 1600 LISBOA.
- SEMINÁRIO NACIONAL - A ACÇÃO EDUCATIVA: ANÁLISE PSICO-SOCIAL. Escola Superior de Educação de Leiria e APPORT, 22-24 de Fevereiro de 1990. - Informações: Comissão Organizadora do Seminário, ESE de Leiria, Porto Moniz, 2400 LEIRIA.
- CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL E BÁSICA. Braga 9-12 de Abril de 1990. - Informações: Secretariado. Universidade do Minho. CIFOP, Avenida Central, 100, 4700 BRAGA.

### INTERNACIONAL

- CONGRESS FOR CLINICAL PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY. Berlim (R.F.A.), 18-23 de Fevereiro de 1990. - Informações: Dgvtdeutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie Postfach, 13 43, D - 7400 Tübingen. R.F.A.
- THE SECOND INTERNATIONAL CONGRESS ON SOMATOTHERAPY. Punta del Este, Uruguai, 5-14 de Março de 1990. - Informações: Luis Franco. A. Ramblan O'Higgins 4969/2, Montevideo, URUGUAI.
- SIXTH WORLD CONGRESS ON PAIN. Adelaide, Austrália, Abril de 1990. - Informações: International Association for the Study of Pain, 909 NE 43rd St., Suite 306, Seattle, Washington 98105-6020. U.S.A..
- THE BRITISH PSYCHOLOGICAL SOCIETY- 1990 ANNUAL CONFERENCE. Swansea (England), 5-8 de Abril de 1990. - Informações: Conference Office - BPS, St. Andrews House, 48 Princess, Road East, Leicester LE1, 7 DR., U.K.
- INTERNATIONAL CONGRESS ON TREATMENT OF MENTAL ILLNESS AND BEHAVIORAL DISORDERS IN MENTALLY RETARDED PERSONS. Amesterdão, Holanda, 3-4 de Maio de 1990. Informações: PAOS, P.O. Box 325, 2300 AH Leiden. HOLLANDA.
- 8ème FORUM PROFESSIONNEL DES PSYCHOLOGUES. - AUTONOMIES: CONSTRUCTION ET LIMITES. La Villette, França, 14-16 de Junho de 1990. - Informações: Le Journal des Psychologues, 61, Rue Marx Dormov, 13004 Marseille, França.
- INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON NEW HORIZONS IN PEDIATRIC NEUROSURGERY/NEUROLOGY. Tel-Aviv, Israel, 25-28 Junho de 1990. Informações: New Horizons Symposium, Shaul Harel, c/o International Ltd., P.O. Box 29313, 65121, Tel Aviv, ISRAEL.
- SIXTH PRAGUE INTERNATIONAL CONFERENCE: PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT AND PERSONALITY FORMATIVE PROCESSES. Prague, Czechoslovakia, 2-7 de Julho de 1990. - Informações: 6th Prague International Conference, Institute of Psychology, Husova 4, 11000 Prague, CZECHOSLOVAKIA.
- 48TH ANNUAL CONVENTION OF THE INTERNATIONAL COUNCIL OF PSYCHOLOGISTS. Tóquio, 14-18 de Julho de 1990. - Informações: Patricia Cautley, Secretary-General, 4805 Regent St., Madison, WI 53705. U.S.A.
- 10TH CONGRESS OF INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR CROSS-CULTURAL PSYCHOLOGY. Nara, 16-21 de Julho de 1990. Nara. - Informações: Dr. Saburo Iwawaki, Hyogo University of Teacher Education, Yashiro, Katou-gun, Hyougo Prefecture 673-14, JAPÃO.
- 3rd INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON HUMAN FACTORS IN ORGANIZATION DESIGN AND MANAGEMENT. Kyoto, Japão, 18-21 de Julho de 1990. Informações: Dr. Jyunzov Watada, College of Management, Ryokoku University, 67, Fukakusa-Tsukamoto-Cho, Fushimi-Ku, Kyoto 612.
- XIII CONGRESSO INTERNACIONAL DE RORSCHACH E DE MÉTODOS PROJECTIVOS. Paris, 22-27 de Julho de 1990. - Informações: Sociedade Portuguesa de Rorschach e Métodos Projectivos. Av. Visconde de Valmor, 30, Cave, 1000 - LISBOA.
- 22ND INTERNATIONAL CONGRESS OF APPLIED PSYCHOLOGY. Kyoto (Japão), 22-27 de Julho de 1990 - Informações: Secretariat, 22nd IAAP Congress C/O Kyoto International Conference Hall. Takara-Ike, Sakyo-Ku 606. Kyoto - JAPÃO.
- THE 2ND WORLD CONGRESS ON FAMILY THERAPY. Krakow, Polónia, 2-7 de Setembro de 1990. - Informações: Florence Kaslow, International Family Therapy Association, 2617, N. Flagler, Dr. Suite 204, West Palm Beach, FL 33407. USA.
- THE 2ND EUROPEAN CONFERENCE ON TRAUMATIC STRESS. Noordwigkerhout, Holanda, 23-27 de Setembro de 1990. Informações: The Secretariat of the 2nd European Conference on Traumatic Stress, c/o ICODO, Attn, Jos. M.P. Weerts, W. Barentszstr., 31-C, 3572 PB Utrecht, HOLLANDA.
- THE EVOLUTION OF PSYCHOTHERAPY: FUTURE TRENDS. Anaheim (Califórnia), 12-16 de Dezembro de 1990. - Informações: The Milton H. Erickson Foundation, 3606 N. 24th Street, Phoenix, Arizona, 85016, USA.
- 49TH ANNUAL CONVENTION OF THE INTERNATIONAL COUNCIL OF PSYCHOLOGISTS. San Francisco, California, USA, 11-15 de Agosto de 1991. - Informações: Secretariat, 4805 Regent St., Madison, Wisconsin 53705, USA.
- LE FORUM EUROPEEN DES PSYCHOLOGUES. Estrasburgo, 9-12 de Julho de 1992. - Informações: Le Journal des Psychologues, 61, Rue Marx Dormov, 13004 Marseille, FRANÇA.
- 50TH ANNUAL CONVENTION OF THE INTERNATIONAL COUNCIL OF PSYCHOLOGISTS. Amsterdam, the Netherlands, 14-18 de Julho de 1992. - Informações: Secretariat, 4805 Regent St., Madison, Wisconsin 53705, USA.
- 25TH INTERNATIONAL CONGRESS OF PSYCHOLOGY. Bruxelas, 19-24 de Julho de 1992. - Informações: Joan Buchanan, APA International Affairs Office, 1200 Seventeenth Street, N.W., Washington DC 20036, USA.

## JORNAL DE PSICOLOGIA PARA OS ANOS NOVENTA

*Caro Leitor*

*Há cerca de um ano atrás e neste mesmo espaço o Jornal de Psicologia resolveu "escrever-lhe" uma carta. Dela constavam boas notícias e notícias menos boas. Hoje, repetindo a experiência, vamos fazer um breve balanço de que foi a actividade do J.P. neste ano que agora finda.*

*Se, desde então até agora, permaneceu leitor desta publicação terá notado por certo que muito daquilo que então dissémos que íamos fazer, fizémo-lo de facto. Todavia, aspectos houve (e este 5/89 prova-o mais uma vez) em que ficámos aquém do prometido. Referimo-nos, principalmente, ao "timing" de saída de cada número que, por razões de ordem vária a que somos mais ou menos estranhos, nem sempre ocorre no momento exacto. Também a distribuição pelo país, peca por alguma morosidade. Enfim, poder-se-á dizer que são as vicissitudes de uma publicação independente e vocacionada para produzir cinco números por ano num país em que as restantes congéneres raras vezes conseguem respeitar a sua periodicidade bi-anual. Os exemplos abundam e não vale a pena apontá-los. Não é porém a miséria dos outros que nos contenta. Vamos tentar arranjar um remédio eficaz para este mal. Um outro, que é a subida dos preços, não irá, por esta vez, repetir-se. De facto, e fruto da confiança depositada neste projecto, é nos possível manter o mesmo preço para 1990. Mais ainda, julgamos que o próximo ano será de franco avanço para o nosso sector editorial perfilhando-se já no horizonte a saída de mais dois livros (um deles a reedição revista e ampliada da obra Introdução à Psicologia do Desenvolvimento, actualmente esgotada). À venda está já o livro "Olá... Mhm Mhm... Adeus... Para uma Estética da Asserção Social" que tem recebido franco apoio por parte do público atreito a estas lides.*

*Pois é, caro leitor. Se de há muito segue com interesse a "vida" do Jornal de Psicologia, julgo que não o desiludimos. Se só se juntou a nós em 1989, não vemos outra hipótese para tanto tempo perdido senão a de entrar connosco, pelo menos, no terceiro milénio.*

*Não desista! Olhe que o Jornal de Psicologia não desiste.*

*Um óptimo 1990 para si do*