Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Tiago António Rodrigues Cerqueira

A qualidade da relação entre irmãos em contexto clínico com adolescentes: estudo de caso

outubro de 2024

A qualidade da relação entre irmãos em contexto clínico com adolescentes: estudo de caso
Tiago Cerqueira
UMinho | 2024

Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Tiago António Rodrigues Cerqueira

A qualidade da relação entre irmãos em contexto clínico com adolescentes: estudo de caso

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Psicologia Clínica na Infância e Adolescência

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Teresa Freire

e da
Professora Doutora Dionísia Tavares

outubro de 2024

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição
CC BY

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Agradecimentos

A todas as pessoas que de alguma forma apoiaram a elaboração desta dissertação, deixo os meus sinceros agradecimentos.

Agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Teresa Freire, e à Professora Doutora Dionísia Tavares, pelo apoio incansável na elaboração deste estudo. Levarei na memória todas as recomendações e orientações que me deram, e as horas dedicadas a suportar este trabalho.

Agradeço à minha família de sangue. Aos meus tios, José e Fátima, aos meus primos, Bruno e Marta, e, num toque mais especial, aos meus pais, António e Lurdes, pois sem todo o seu apoio emocional, não sei se teria sido possível aqui estar hoje. Aos meus pais, agradeço ainda me terem dado todas as oportunidades e facilidades para poder concluir este longo curso, e para poder, orgulhosamente, levar a cabo a realização desta dissertação.

Agradeço, por outro lado, à minha família de outras famílias. Ao meu bloco, que comigo fez esta longa caminhada, por 5 anos, a batalhar contra tudo o que a vida nos pudesse atirar, que muito fez para garantir uma estabilidade adequada à construção deste estudo. Sem vocês, nada disto seria possível, e levarei na minha memória as vossas caras, palavras, e ações, que muito me valeram nestes anos, que são viagem. "Juntos lutamos, caímos, mas vencemos".

Agradeço às minhas "crianças", que por 3 anos me viram fazer esta longa e árdua caminhada, e cujo apoio emocional não poderia, de forma alguma, ser esquecido. Que tenhais profunda sorte nos anos que se seguem, e que eu esteja cá para ver o vosso sucesso. Especialmente para ti, Guilherme, que a vida te leve onde mereces ser levado, e espero te ter dado uma boa experiência e te dado boas lições para o futuro. *Insanire Semper*.

Agradeço ao meu amigo de infância, o Nuno, por tudo o que já passamos, e o que porventura falta passar. Que nunca nos falte tempo para conviver, como nunca te faltou tempo para me apoiares nas dificuldades da vida. O que Arcozelo juntou, nada separará.

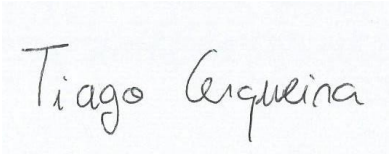
Agradeço, por fim, a toda e qualquer pessoa que possa, de alguma forma, ter contribuído para o estudo aqui presente. Encerro desta forma a minha passagem por esta academia, e a viagem entre a água e o acontecer. Obrigado a todos.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 21 de outubro de 2024



A qualidade da relação entre irmãos em contexto clínico com adolescentes: estudo de caso

Resumo

A pandemia de covid-19 traduziu-se num aumento das dificuldades psicológicas nos adolescentes portugueses. Sabe-se que, nesta fase da vida, os irmãos tendem a funcionar como uma influência no desenvolvimento e nos estados mentais, sendo assim importante procurar padrões entre a saúde mental dos adolescentes em contexto clínico, e a qualidade da relação e o número, género e idade dos seus irmãos. O presente estudo é um estudo de caso, com participantes entre 13 e 17 anos, que têm irmãos e se encontravam a receber acompanhamento numa entidade de acompanhamento psicológico. Foi aplicado, num primeiro (1ª sessão de intervenção) e num segundo momento (6ª sessão de intervenção) de avaliação, um conjunto de instrumentos, incorporados no protocolo de intervenção individual da entidade, e realizada a devida análise para averiguar padrões comuns entre a saúde mental, por uma série de construtos associados, e a relação fraternal e estrutura da fratria. Os resultados levantam questões inovadoras, que promovem a investigação posterior nesta temática.

Palavras-chave: *Estudo de Caso, Intervenção, Irmãos, Psicologia, Qualidade da Relação*

The quality of the relationship between siblings in a clinical context with adolescents: a case study

Abstract

The covid-19 pandemic has resulted in an increase in psychological difficulties among Portuguese adolescents. It is known that, at this stage of life, siblings tend to act as an influence on development and mental states, so it is important to look for patterns between the mental health of adolescents in a clinical setting, and the quality of the relationship and the number, gender and age of their siblings. The present study is a case study with participants aged between 13 and 17 who have siblings and are receiving support at a psychological support entity. A set of instruments, incorporated into the entity's individual intervention protocol, was applied at the first (1st intervention session) and second (6th intervention session) evaluation stages, and the appropriate analysis was carried out to ascertain common patterns between mental health, through a series of associated constructs, and the sibling relationship and sibling structure. The results raise innovative questions that promote further research on this subject.

Keywords: *Case Study, Intervention, Psychology, Relationship Quality, Siblings*

Índice

1. Introdução 9

1.1. A Adolescência em Portugal 9

1.1.1. Saúde Mental e Contexto Clínico na Adolescência 9

1.2. Importância das Relações Interpessoais no Desenvolvimento dos Adolescentes 10

1.2.1. A Relação de Irmãos no Contexto da Adolescência 10

1.3. Importância dos Estudos de Caso para a Investigação em Psicologia 12

1.4. Objetivos do Estudo 12

2. Método 12

2.1. Participantes 12

2.2. Terapeutas e Abordagem Teórica da Intervenção 13

2.3. Procedimentos de Avaliação Psicológica 13

2.4. Caso MM24 13

2.4.1. Identificação da Cliente 13

2.4.2. História do Problema 14

2.4.3. Resultados da Avaliação Psicológica 14

2.4.4. Formulação de Caso e Diagnóstico 14

2.4.5. Descrição Generalizada da Intervenção 15

2.5. Caso CR24 16

2.5.1. Identificação da Cliente 16

2.5.2. História do Problema 16

2.5.3. Resultados da Avaliação Psicológica 16

2.5.4. Formulação de Caso e Diagnóstico 16

2.5.5. Descrição Generalizada da Intervenção 17

2.6. Caso MH24 18

2.6.1. Identificação da Cliente 18

2.6.2. História do Problema 18

2.6.3. Resultados da Avaliação Psicológica 18

2.6.4. Formulação de Caso e Diagnóstico....19
2.6.5. Descrição Generalizada da Intervenção....19
2.7. Caso NS24....20
2.7.1. Identificação da Cliente....20
2.7.2. História do Problema....20
2.7.3. Resultados da Avaliação Psicológica....20
2.7.4. Formulação de Caso e Diagnóstico....21
2.7.5. Descrição Generalizada da Intervenção....21
2.8. Instrumentos e Medidas....22
2.9. Procedimento....23
2.10. Análise de Dados....23
3. Resultados....24
3.1. Estatísticas Descritivas....24
3.2. Teste de Sinais....25
4. Discussão e Conclusão....30
5. Referências Bibliográficas....34

Índice de Tabelas

Tabela 1: Caraterísticas sociodemográficas e psicopatológicas dos participantes....24
Tabela 2: Caraterísticas relacionadas à estrutura da fratria dos participantes....24
Tabela 3: Resultados do teste de sinais....25

1. Introdução

1.1. A Adolescência em Portugal

Ao longo dos últimos anos, tem-se verificado um crescimento de problemáticas relativas à saúde mental, na faixa etária da adolescência, em Portugal, observando-se que, durante e após o período pandémico da covid-19, surgiram agravamentos preocupantes numa série de questões pertinentes. De acordo com a Ordem dos Psicólogos Portugueses, e através de dados recolhidos entre 2020 e 2022, verificou-se um aumento das sintomatologias depressivas (25.2%) e ansiosas (20.5%) reportadas pelos adolescentes. Para além disso, observou-se um acréscimo, na população adolescente, de sentimentos de irritação (40%), aborrecimento (50%), nervosismo e solidão (33%), e dificuldades em estabelecer amizades (20%). Igualmente, observa-se na realidade pós-pandémica, que 38% dos adolescentes sentiram uma redução na qualidade do sono, e que um maior número de adolescentes se mostrou infeliz, atingindo os 27.2% (Cosma et al., 2023; Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2022). Com esta realidade em mente, surge uma necessidade intensificada de combater o agravamento das dificuldades de saúde mental dos adolescentes portugueses.

1.1.1. Saúde Mental e Contexto Clínico na Adolescência

A saúde mental pode ser definida como um estado mental que permite ao indivíduo lidar com as situações stressantes da vida, atingir as suas capacidades, e contribuir ativamente para a comunidade, significando mais do que a ausência de perturbações psicológicas (World Health Organization, 2022). Existem uma série de construtos que podem ser utilizados para medir e avaliar a saúde mental. É adequado assumir que as sintomatologias psicopatológicas (depressivas, ansiosas, internalizantes, externalizantes) possam ser utilizadas para analisar o estado de saúde mental da população adolescente, contudo, mais construtos são necessários para uma observação aprofundada (Rogers et al., 2021; World Health Organization, 2022). De acordo com a literatura, a autoestima funciona como um fator de proteção, a felicidade subjetiva, definida como um estado psicológico de bem-estar, alegria e contentamento, influencia positivamente a saúde mental, e o afeto, positivo (caracterizado por um estado de prazer e envolvimento elevados), e negativo (composto por emoções aversivas, como irritação e aborrecimento), apresentam-se como preditores da saúde mental (Mantelou & Karakasidou, 2019; Pinheiro et al., 2023; Rogers et al., 2021). Também o bem-estar psicológico, definido por um ótimo funcionamento e experiência psicológicos, é destacado como um componente fundamental da saúde mental (Tang et al., 2019).

Perante o panorama de saúde mental a nível nacional, e as problemáticas já referidas, é de interesse conhecer o contexto clínico dos adolescentes. É reconhecido que a adolescência é uma fase

de grandes mudanças desenvolvimentais, com tarefas ao nível da autoestima, formação de identidade, sexualidade, construção de intimidade nas relações interpessoais, entre outras (Holmbeck et al., 2006). As intervenções psicológicas procuram ter em conta estas mudanças e os vários contextos da vida do adolescente, por exemplo, os contextos sociais, que são especialmente importantes para a intervenção clínica, dado que os padrões comportamentais e as próprias problemáticas do adolescente são consideradas parte de um contexto interpessoal (Kendall, 2012).

1.2. Importância das Relações Interpessoais no Desenvolvimento dos Adolescentes

Durante a fase da adolescência, as relações interpessoais são fulcrais para o desenvolvimento dos jovens. É reconhecido que construir relações saudáveis com pais e pares é uma tarefa desenvolvimental de grande importância na adolescência, e que estas relações servem como mecanismos para compreender eventos stressantes. A literatura indica, por exemplo, que a solidão prediz maior sintomatologia depressiva, e, por sua vez, os sintomas depressivos estão associados a dificuldades interpessoais, como menor apoio dos pares. Igualmente, observa-se que existe uma influência positiva do tamanho da rede e do suporte social no bem-estar (McMahon et al., 2020; Spithoven et al., 2017). Isto é reforçado pela Teoria Interpessoal da Psicopatologia, que determina um efeito negativo dos stressores na saúde mental através da rutura das relações sociais (Hammen & Rudolphs, 1996).

1.2.1. A Relação de Irmãos no Contexto da Adolescência

A relação de irmãos apresenta a maior longevidade na vida humana, e tem uma importância equivalente com a relação entre pais e filhos, verificando-se que os adolescentes tendem a despender mais do seu tempo livre com irmãos do que com qualquer outra pessoa. É possível verificar que a vinculação com irmãos serve uma grande importância no desenvolvimento da personalidade, e que a relação fraternal pode servir como uma fonte de suporte emocional, ou de problemas psicológicos e comportamentais (Bank & Khan, 1997; Weir, 2022). Por exemplo, sabe-se que as escolhas de comportamentos delinquentes pela parte dos irmãos mais velhos podem modelar as escolhas de comportamentos semelhantes pelos mais novos (Hashimi et al., 2021). É sabido também que a qualidade das relações fraternais está associada a maior frequência de comportamentos pró-sociais e maiores competências de comunicação (Beffel et al., 2022). Neste sentido, é pertinente considerar a possibilidade de a relação com os irmãos e a estrutura da fratria, pelas variáveis de idade, género e número, ser relevante para a saúde mental dos adolescentes, positiva ou negativamente.

A estrutura da fratria, nas variáveis de idade, género e número do conjunto de irmãos, apresenta uma vasta literatura que permite prever um efeito importante nos adolescentes. No que

concerne ao número de irmãos, de acordo com a Teoria de Diluição de Recursos, existe uma associação entre este e o bem-estar, dado que a presença de mais irmãos implica uma maior divisão dos recursos parentais, fomentando um efeito negativo (Downey. 2001). Contudo, também se pode observar na literatura uma associação entre o maior número de irmãos e a presença de maiores competências sociais (de la Barrera et al., 2019). Por outro lado, no que refere ao género, e segundo a Teoria de Comparação Social (Festinger, 1954), é expectável que os adolescentes se comparem a pessoas com caraterísticas semelhantes, podendo existir, em irmãos do mesmo género, uma partilha de interesses, e um consequente maior bem-estar, podendo inclusivamente se verificar na literatura evidências que demonstram que pares de irmãos do mesmo sexo tendem a apresentar atitudes mais positivas para com estes, do que pares de sexos opostos (Relva et al., 2019). Finalmente, relativamente às idades do conjunto de irmãos, as descobertas anteriores indicam que um irmão mais velho pode servir como um modelo, na medida em que, por exemplo, crescer com um irmão mais velho agressivo promove o desenvolvimento de problemas de conduta, e a presença de uma relação com um equilíbrio entre cuidado e conflito promove competências sociais e relações mais positivas com os pares (Brody, 2004). É possível acrescentar que, como observado na literatura, e de acordo com a Teoria de Comparação Social, ter um irmão(s) com a mesma idade, ou semelhante, promove uma menor presença de sintomatologias depressivas (Festinger, 1954; Vogt Yuan, 2009).

A qualidade da relação fraternal também apresenta resultados prévios que demonstram uma relação entre esta e a saúde mental dos adolescentes. Foi previamente observado que existe uma associação entre uma relação calorosa entre irmãos e a utilização de comportamentos pró-sociais e competências de comunicação (Beffel et al., 2022; Rinaldi & Howe, 1998). É possível verificar também a existência de uma ligação entre o suporte fraternal e a redução de problemas internalizantes. Igualmente, o conflito entre irmãos é um fator de risco para o desenvolvimento e agravamento de problemas externalizantes e internalizantes, e o suporte fraternal traz uma redução destes (Buist et al., 2014). Sabe-se também que a distância na relação fraternal se associa à utilização de técnicas negativas para a resolução de conflitos, como, por exemplo, agressões físicas e psicológicas (Relva et al., 2014).

Assim, e de acordo com a literatura prévia, torna-se relevante estudar, através de um estudo de caso, a existência de padrões entre a qualidade da relação de irmãos e a estrutura da fratria, e as medidas de saúde mental de adolescentes, em contexto clínico.

1.3. Importância dos Estudos de Caso para a Investigação em Psicologia

Os estudos de caso são descritos como estudos intensivos, com um foco aprofundado num conjunto reduzido de casos, estudando múltiplas variáveis, e providenciando o máximo de informação acerca de cada caso, de modo a oferecer uma imagem completa de uma situação, evento ou fenómeno (Jacobsen, 2002). A utilização de estudos de caso, no contexto da investigação, apresenta, igualmente, vantagens e desvantagens a considerar. Como vantagens da utilização deste tipo de estudo, inclui-se o facto de providenciar uma informação aprofundada acerca dos casos, permitindo retirar conclusões mais aprofundadas sobre os fenómenos tendo em conta as especificidades de cada indivíduo, a possibilidade de observar os casos num contexto real, e a capacidade de combinar várias fontes de informação, para um resultado mais humanista e que leve em conta todos os contextos (Krusenvik, 2016). No entanto, os estudos de caso têm desvantagens como, por exemplo, a incapacidade de realizar generalizações a partir de uma baixa quantidade de casos, a possibilidade de um viés de verificação, e a inexistência de procedimentos padrão e específicos para a sua realização, o que pode conduzir a falta de rigor (Flyvbjerg, 2006; Yin, 2009).

1.4. Objetivos do Estudo

Através do presente estudo de caso, procurou-se constatar padrões entre a qualidade da relação com os irmãos, tal como a estrutura da fratria (em termos de número, género, e idade do conjunto de irmãos), e a evolução das medidas de saúde mental, representada por medidas de afeto positivo e negativo, sintomatologias depressivas, ansiosas, internalizantes e externalizantes, bem-estar psicológico, autoestima e felicidade subjetiva, num conjunto de adolescentes, em contexto clínico. Este estudo avalia a saúde mental em dois momentos, marcados como a primeira e a sexta sessão do acompanhamento (um momento relativamente intermédio). Os objetivos do estudo são: 1) estudar a evolução das medidas de saúde mental dos casos apresentados, e procurar padrões com a qualidade da relação com os seus irmãos, e 2) estudar a evolução das medidas de saúde mental dos casos apresentados, e procurar padrões com a estrutura da fratria, em termos de número, género e idade dos irmãos.

2. Método

2.1. Participantes

A amostra deste estudo é composta unicamente por adolescentes do sexo feminino, que se encontravam a receber acompanhamento numa entidade de acompanhamento psicológico, e que tivessem irmãos no seu contexto familiar, sendo estes os critérios de inclusão para a participação, recorrendo a uma população clínica. A amostra é composta por 4 participantes, com idades entre os

13 e os 17 anos. Os casos apresentados foram diagnosticados com Perturbação Depressiva Major, no caso NS24, Perturbação de Ansiedade Social, no caso MH24, e Perturbação de Ansiedade Generalizada, no caso CR24, existindo ainda um caso sem diagnóstico associado, o caso MM24. Todos os participantes são de nacionalidade portuguesa, frequentando o 3º ciclo (N=1), e o ensino secundário (N=3).

2.2. Terapeutas e Abordagem Teórica da Intervenção

Os 4 casos apresentados foram acompanhados por 3 terapeutas distintas, todas do sexo feminino. Apesar de existirem múltiplas terapeutas a realizar os acompanhamentos, todas seguem a mesma abordagem teórica na prática da Psicologia, enquadrada na Terapia Cognitivo-Comportamental, associada à exploração da interação entre pensamentos, emoções e comportamentos, e à utilização de técnicas de resolução de problemas, e na abordagem Desenvolvimental-Clínica, de modo a não só resolver os problemas que o cliente vivencia, como a promover o seu bem-estar e a sua saúde mental.

2.3. Procedimentos de Avaliação Psicológica

No contexto da consulta de adolescentes da entidade são realizadas, para todos os casos, avaliações no início e final da intervenção. De modo a realizar a avaliação dos casos, recorre-se, como está estabelecido no protocolo de intervenção individual da consulta, aos instrumentos *Youth Self-Report*, *Children Behaviour Checklist*, e à bateria de questionários da entidade de acompanhamento, que avaliam o afeto positivo e negativo, o bem-estar psicológico, a autoestima, a autoeficácia, a felicidade subjetiva, a vontade de viver, a satisfação com a vida, a autoeficácia, e uma grande variedade de sintomatologias (ansiosas, depressivas, internalizantes, externalizantes, fóbicas, hostis, entre outras).

Os procedimentos de avaliação associados a este estudo foram diferentes dos regularmente utilizados, recorrendo a um menor número de medidas e instrumentos, e realizando-se avaliações no início da intervenção (tal como protocolado) e num momento considerado como intermédio, à data da 6ª sessão de acompanhamento, em vez de se realizar no final do mesmo. Para a obtenção de dados específicos dos casos, foram também utilizados relatórios de sessão, que descrevem cada consulta de cada caso, de modo a se obter uma imagem completa dos processos de intervenção de cada participante.

2.4. Caso MM24

2.4.1. Identificação da Cliente

MM é uma adolescente de 13 anos, de nacionalidade portuguesa, do sexo feminino, e estudante do 2º ciclo (8º ano de escolaridade). Acerca do seu contexto familiar, é verificado que MM sempre teve uma relação próxima e de confiança com os pais, que indicam ter orgulho na sua filha,

permitindo-lhe privacidade e autonomia, e não lhe colocando quaisquer pressões. A isto acresce-se que MM tem 2 irmãos mais novos, com os quais se relaciona muito bem. No contexto escolar, MM é uma aluna de excelência, com grande capacidade de liderança. No contexto social, MM tem um grupo alargado de amigos, com os quais se relaciona bem. Por fim, sobre os contextos de lazer, é importante referir a prática de voleibol, no qual diz ter grande proficiência e gosto por praticar. Os pais de MM procuram o acompanhamento para a filha devido a um episódio de partilha de fotos íntimas com um rapaz, que conduziu a ruturas na relação familiar, baixa consciência de risco, e "frieza" da sua parte.

2.4.2. História do Problema

MM nunca demonstrou quaisquer problemáticas oposicionais ou comportamentais ao longo do seu desenvolvimento, apresentando sempre uma perspetiva positiva e otimista, e grande maturidade. As problemáticas comportamentais e a baixa noção de perigo surgem perante conversas com um rapaz, identificado por delinquência, que lhe pede que partilhe fotos íntimas, e dialogando com um cariz notoriamente sexual. Os pais de MM observaram que esta tinha mais tendência a esconder o telemóvel ao mandar mensagens, e que em alguns momentos trocou o PIN, sendo que os pais sempre tiveram acesso ao PIN do seu telemóvel (nunca tendo acedido sem a sua permissão). Devido a estes comportamentos, os pais de MM acederam ao seu telemóvel e encontraram as imagens íntimas. Esta atitude conduziu a um enfraquecimento da relação familiar.

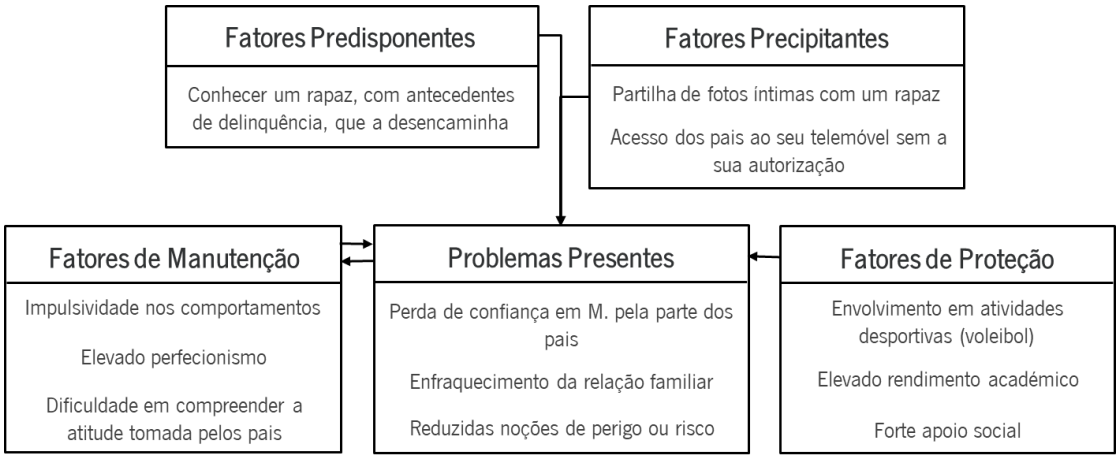
2.4.3. Resultados da Avaliação Psicológica

Através dos resultados obtidos com o preenchimento da bateria de questionários, é possível destacar valores sobretudo positivos, nomeadamente elevados valores de afeto positivo, autoestima, autoeficácia, felicidade subjetiva, satisfação com a vida e vontade de viver, e valores reduzidos de sintomatologias ansiosas, internalizantes e externalizantes. Estes resultados indicam uma baixa frequência de problemáticas psicopatológicas, indicativas de um funcionamento psicológico aparentemente saudável.

2.4.4. Formulação de Caso e Diagnóstico

Figura 1

Formulação de caso, do caso MM24



Através do esquema da figura 1, vemos que os problemas evidenciados em MM são a perda de confiança dos pais, o enfraquecimento da relação familiar, e reduzidas noções de risco. Como fator predisponente, encontra-se conhecer um rapaz com antecedentes de delinquência, que terá feito pedidos de cariz sexual. Como fatores precipitantes temos a partilha de fotos íntimas com o rapaz, e o consequente acesso, pelos pais, ao telemóvel, sem a sua autorização, que terá enfraquecido a confiança de parte a parte. Os fatores de manutenção incluem a impulsividade nos comportamentos e decisões, que a levam a não considerar os riscos, um elevado perfecionismo, e a dificuldade em compreender a decisão dos pais de aceder ao seu telemóvel, que impactam negativamente a relação familiar. Por fim, os fatores de proteção incluem a prática de voleibol profissional, a proficiência académica, e o alargado grupo de amigos. Não é possível providenciar qualquer diagnóstico a MM, pois as suas problemáticas não se enquadram em nenhuma perturbação específica.

2.4.5. Descrição Generalizada da Intervenção

As primeiras duas sessões com MM foram dedicadas a exploração sobre a sua vida. Foi possível conhecer como funciona o seu contexto familiar, a sua performance escolar, os seus planos para o futuro, as suas amizades, entre outros. As sessões 3, 4 e 5 tiveram como foco a realização de atividades, com o propósito de permitir a MM reconhecer as suas potencialidades e competências, e, através de estratégias de psicoeducação e reestruturação cognitiva, foi possível ajudá-la a reconhecer os riscos associados à partilha de fotos, e a ganhar maior compreensão sobre os motivos pelos quais os pais acederam ao seu telemóvel. A 6ª sessão intendeu preparar o final da intervenção, resumindo o que foi atingido com o acompanhamento. Esperava-se, à data da segunda recolha, que o acompanhamento de MM fosse terminado no prazo máximo de mais 2 sessões, dada a sua evolução positiva no espaço de tempo já decorrido.

2.5. Caso CR24

2.5.1. Identificação da Cliente

CR é uma adolescente de 17 anos, de nacionalidade portuguesa e com dupla nacionalidade alemã, do sexo feminino, e estudante do ensino secundário (12º ano de escolaridade). Em termos do contexto familiar, a relação paternal é atribulada, devido a fortes exigências dos mesmos, tecendo comentários acerca do seu aspeto físico. No último ano, CR, mudou-se da Alemanha para Portugal, com a tia e 6 primas, partilhando quarto com uma delas. Apesar de ser próxima da tia, tem frequentemente discussões com as primas, sobretudo com a qual partilha o quarto, por falta de privacidade. No contexto escolar, CR apresenta resultados medianos, ligeiramente melhores em Portugal, e no contexto social tem dificuldades em relacionar-se com outros, sofrendo *bullying* pela sua aparência. A isto acresce-se a relação positiva que tinha com o namorado na Alemanha, que viria a falecer, causando elevados danos psicológicos. Por fim, relativamente aos contextos de lazer, CR pratica dança e natação, mas diz não gostar da natação, apenas a fazendo por recomendação médica, e estar na dança forçadamente, dado que quem dá as aulas é uma prima sua, de modo a lhe dar visibilidade.

2.5.2. História do Problema

CR tem um histórico de tiques, que remontam à sua infância, sendo mais frequentes em momentos de maior stress e ansiedade, como avaliações ou exposição ao público. As suas sintomatologias ansiosas e depressivas estão, também, presentes desde cedo, devido aos episódios de *bullying* e exigências parentais elevadas. Após alguma consideração, definiu-se que os tiques de CR são mais bem explicados pela sua ansiedade, do que por uma Síndrome de Tourette, dado o aparecimento destes comportamentos sobretudo em contextos stressantes.

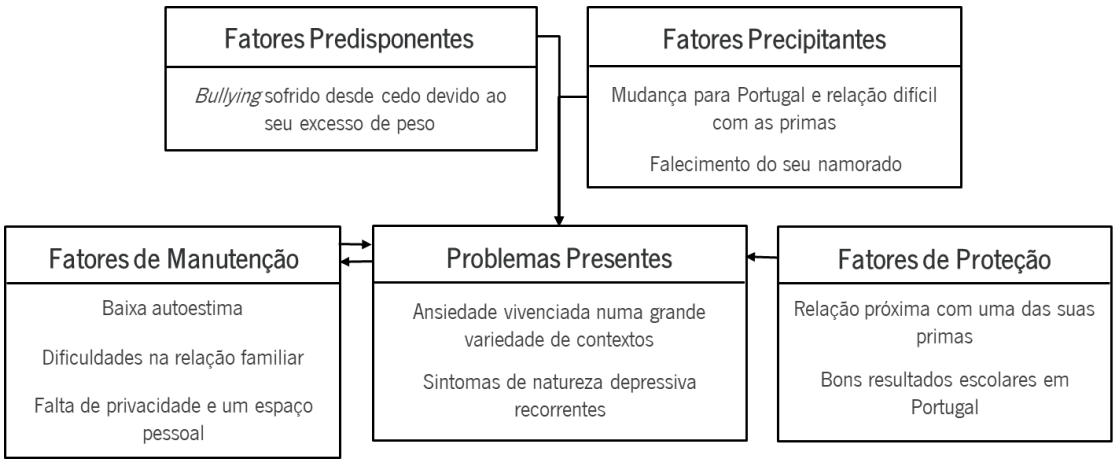
2.5.3. Resultados da Avaliação Psicológica

A avaliação psicológica de CR indica alguns valores positivos, nomeadamente, um elevado afeto positivo e autoestima, e bons níveis de apoio social, perceção de competências e diálogos internos positivos. Existem, contudo, problemáticas a ter em conta, nomeadamente um elevado afeto negativo, baixa autoeficácia, e elevada presença de sintomatologia internalizante, externalizante, e níveis clínicos para sintomas depressivos e ansiosos.

2.5.4. Formulação de Caso e Diagnóstico

Figura 2

Formulação de caso, do caso CR24



Como se pode ver pela figura 2, os problemas presentes em CR são uma forte ansiedade em vários contextos, além da presença de sintomas depressivos frequentes. O fator predisponente consiste no *bullying* que CR sofreu desde cedo, o que poderá lhe ter causado dificuldades na gestão emocional. Os fatores precipitantes são o falecimento do namorado e a mudança para Portugal, associada a dificuldades na relação com as primas. Os fatores de manutenção são a baixa autoestima, que reforça a sua visão negativa da vida, dificuldades na relação familiar, e falta de um espaço pessoal, fatores que traduzem sensações de revolta. Por fim, os fatores de proteção são a relação próxima com uma das primas, com quem pode desabafar, e os melhores resultados escolares, que a fazem sentir melhor consigo mesma. CR aparenta possuir uma Perturbação de Ansiedade Generalizada, cumprindo 4 dos critérios necessários para o diagnóstico, nomeadamente inquietação, ficar cansada facilmente, irritabilidade, e dificuldades de concentração. Um diagnóstico alternativo poderia ser Síndrome de Tourette, como diagnosticado anteriormente, contudo os tiques nervosos de CR são mais bem explicados pelos seus sintomas ansiosos.

2.5.5. Descrição Generalizada da Intervenção

As sessões 1, 2 e 3 do acompanhamento de CR foram dedicadas a exploração, de modo a conhecer a sua história desenvolvimental, os seus contextos e as suas caraterísticas pessoais, especialmente as suas forças e competências. Através desta exploração, foi possível conhecer a história por trás dos seus tiques nervosos, as problemáticas de autoestima, sintomas de índole ansiosa e também depressiva, as dificuldades nas relações familiares, e algumas competências, nomeadamente a sua competência escolar em termos de resultados nas avaliações. As sessões 4, 5 e 6 foram focadas na monitorização das semanas de CR, sobre eventos que iam acontecendo na sua vida entre sessões, e a utilização de estratégias, especialmente de reestruturação cognitiva, de modo a combater os

pensamentos automáticos de CR sobre o seu valor próprio e as opiniões que tem acerca das outras pessoas, além de a ajudar a se focar naquilo que controla. Não era possível definir quantas mais sessões seriam necessárias para terminar o acompanhamento, contudo, podia-se dizer que ainda se encontrava num momento inicial da intervenção.

2.6. Caso MH24

2.6.1. Identificação da Cliente

MH é uma adolescente de 16 anos, de nacionalidade portuguesa, e estudante do ensino secundário (10º ano de escolaridade). Em termos do seu contexto familiar, MH indica uma fraca ligação com os seus pais, por não existir uma comunicação adequada na família, algo semelhante ao que experiencia para com o irmão, com o qual não indica ter grande conexão. No contexto escolar, MH apresenta bons resultados académicos, contudo, demonstra fortes dificuldades na realização de apresentações orais, devido à ansiedade que estas causam. No contexto social, MH possui um grupo de amigos, com o qual se começou a relacionar sobretudo este ano, não tendo grande contacto com o resto da sua turma. Tem ainda um amigo com o qual tem grande proximidade e confiança. Por fim, e relativamente ao seus contextos de lazer, MH não pratica quaisquer atividades extracurriculares, mas demonstra interesse em fotografia ou desenho.

2.6.2. História do Problema

De acordo com o que é reportado tanto por MH como pelos pais, não existiram eventos negativos significativos no desenvolvimento da cliente, que pudessem suscitar o aparecimento das problemáticas de ansiedade social. Contudo, MH sempre apresentou dificuldades em estabelecer amizades e relações próximas, sendo geralmente uma pessoa mais solitária, e, ao longo dos últimos anos, a relação com os pais tem vindo a piorar, por um afastamento de parte a parte, e dificuldades na comunicação.

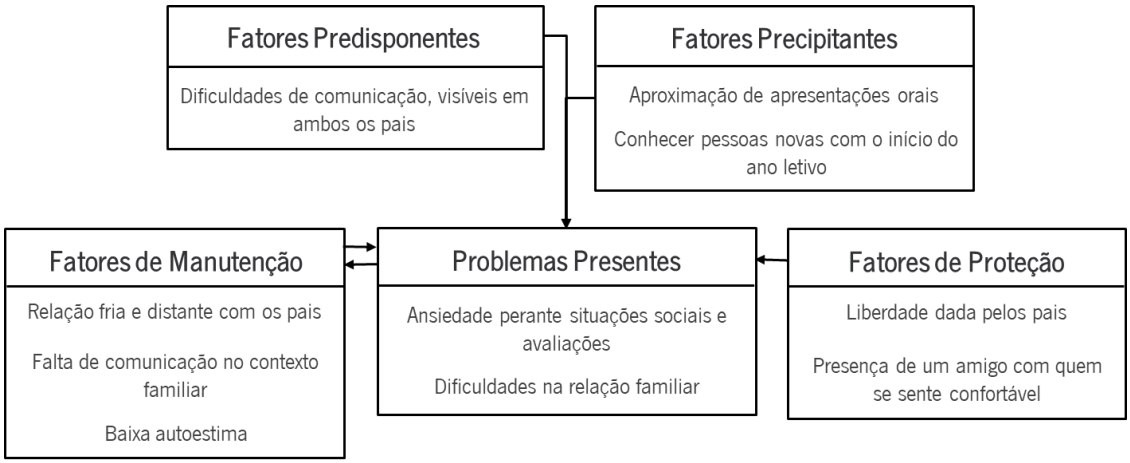
2.6.3. Resultados da Avaliação Psicológica

Através da aplicação dos instrumentos de avaliação psicométrica, foi possível verificar várias potencialidades em MH, nomeadamente, valores baixos de sintomatologias depressivas, ansiosas, internalizantes, externalizantes, e afeto negativo, combinadas com elevados níveis de autoestima, apoio social, felicidade subjetiva e vontade de viver. É apenas de relevo um valor reduzido de autoeficácia, nos instrumentos preenchidos.

2.6.4. Formulação de Caso e Diagnóstico

Figura 3

Formulação de caso, do caso MH24



Através da figura 3, sabe-se que os problemas apresentados são a ansiedade que MH vivencia perante situações sociais e avaliações orais, e as dificuldades familiares. O fator predisponente seria as dificuldades de comunicação, visíveis em ambos os pais de MH, algo que pode ter recolhido como uma caraterística sua. Os fatores precipitantes são a aproximação de apresentações orais e conhecer pessoas, ambas causando forte ansiedade. Os fatores de manutenção são a relação fria com os pais e a falta de comunicação familiar, e a baixa autoestima, provocadora de ansiedade. Por fim, os fatores de proteção de MH são a liberdade que os pais lhe concedem no dia-a-dia, e a presença de um amigo com quem se sente confortável, podendo estes dois fatores facilitar a redução da ansiedade. MH apresenta uma Perturbação de Ansiedade Social, pois preenche critérios como medo e ansiedade em situações de possível escrutínio, medo de que os seus sintomas sejam visíveis e avaliados negativamente por outros, evitamento de situações sociais, e a presença de um medo ou ansiedade desproporcional em relação ao evento que ocorre.

2.6.5. Descrição Generalizada da Intervenção

As três primeiras sessões da intervenção de M. foram dedicadas à exploração da sua vida, nomeadamente os seus contextos, relações sociais e familiares, rendimento escolar, e a ansiedade que vivencia no contacto com outros. Esta exploração permitiu conhecer a difícil relação que MH tem com os seus pais, as falhas de comunicação familiar, as problemáticas de autoestima, entre outros. As sessões 4, 5 e 6 foram, por sua vez, focadas na utilização de atividades, de modo a permitir a MH reconhecer as suas potencialidades e capacidades, além da aplicação de estratégias de psicoeducação

e, mais recorrentemente, reestruturação cognitiva, de modo a desconstruir os pensamentos inflexíveis que emergem na mente de MH acerca das situações sociais, de modo a levar a cliente a reconhecer o quão desproporcional a sua preocupação é. Tal como no caso CR24, não era possível determinar quantas mais sessões seriam requeridas para terminar a intervenção, contudo, é sabido que MH ainda estava num momento inicial da mesma.

2.7. Caso NS24

2.7.1. Identificação da Cliente

NS é uma adolescente de 16 anos, de nacionalidade portuguesa, e estudante do ensino secundário (frequentando o 11º ano). NS mora numa instituição de acolhimento residencial, ocasionalmente indo a casa, onde tem o pai, com quem se relaciona bem, e a companheira, com quem tem uma relação positiva, ainda que com algumas discussões. NS diz ter uma relação muito negativa com a mãe, devido a um episódio de violência doméstica, quando era mais nova, em que a mãe a agrediu, encontrando-se frequentemente com ela em reuniões do Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP), onde NS vai forçadamente, ressentida por a mãe não admitir o que fez. NS não possui grande conexão com as irmãs, dado as constantes mudanças de local de habitação. No contexto escolar, apresenta um bom rendimento em termos de avaliações e trabalhos de grupo. NS tem um namorado e uma amiga com quem se relaciona bem, permitindo ter com quem falar, e pratica crochê, uma atividade que diz ajudar a ficar relaxada. NS procura acompanhamento devido a uma forte sintomatologia depressiva, baixa autoestima, e dificuldades na comunicação e interação.

2.7.2. História do Problema

As problemáticas depressivas de NS têm início cedo na sua vida, associadas a ter sofrido violência doméstica pela parte da mãe, e que se foi intensificado conforme ia mudando de local de residência. Primeiramente, NS morava com a mãe, de onde fugiu depois do episódio referido. Seguidamente, morou com uma tia, depois com o pai e a companheira, e, atualmente, numa instituição de acolhimento residencial. A constante mudança de habitação foi aumentando os seus sentimentos negativos, e complicando as suas capacidades de interação social, dado ter de constantemente conhecer e se afastar de pessoas. Já na instituição, NS reporta ter aplicado comportamentos autolesivos, algo que já não ocorre.

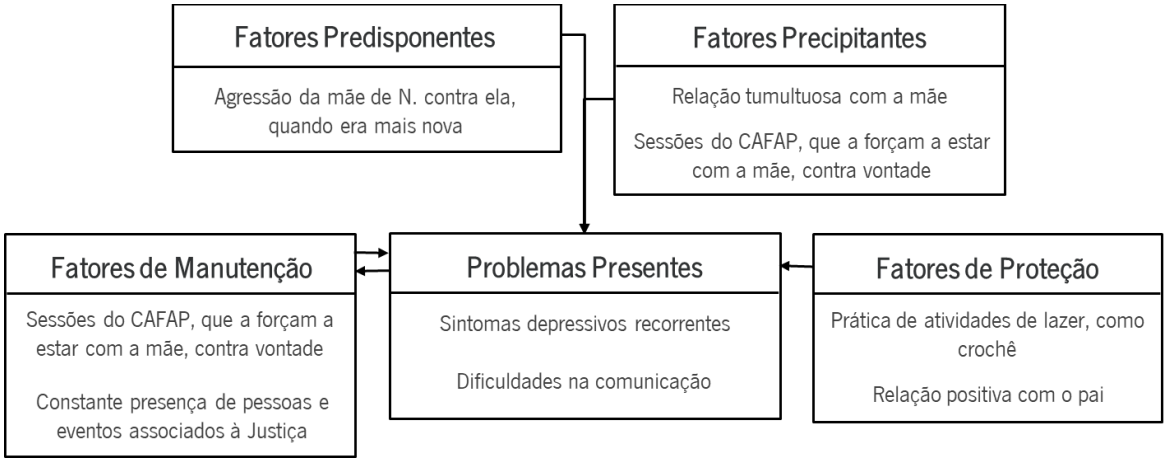
2.7.3. Resultados da Avaliação Psicológica

Recorrendo aos resultados dos instrumentos de avaliação psicológica, foi possível observar, em termos de valores de índole positiva, reduzido afeto negativo, baixa sintomatologia ansiosa, depressiva, e internalizante, elevada noção de apoio social e valores consideráveis de autoestima. Contudo, também existem questões de relevo, com impacto negativo, a considerar, nomeadamente, valores elevados de sintomatologia externalizante, e reduzidos resultados de afeto positivo, perceção de competências e autoeficácia, e satisfação com a vida.

2.7.4. Formulação de Caso e Diagnóstico

Figura 4

Formulação de caso, do caso NS24



Através da figura 4, verifica-se que os problemas que NS são sintomas depressivos e dificuldades na comunicação, sobretudo agressiva, em vez de assertiva. O fator predisponente é a agressão pela mãe, quando era mais nova, e os fatores precipitantes são uma relação tumultuosa com a mãe, que a deixa "em baixo", tal como as sessões do CAFAP, onde é forçada a estar em contacto com ela, das quais sai sempre num estado de humor negativo. Relativamente a fatores de manutenção, podemos incluir, novamente, as sessões do CAFAP e a constante presença de pessoas associadas à Justiça, devido ao caso que decorre contra a mãe. NS tem como fatores de proteção a prática de crochê, que a relaxa, e a relação calorosa com o pai. NS apresenta indícios de uma Perturbação Depressiva Major, pois preenche os critérios necessários, nomeadamente um humor depressivo ao longo do dia, falta de energia, sentimentos de pouco valor, reduzida capacidade de concentração, e insónia.

2.7.5. Descrição Generalizada da Intervenção

Na intervenção com NS, as sessões 1, 2 e 3 foram sobretudo orientadas para a exploração, de modo a conhecer os seus contextos, caraterísticas pessoais, potencialidades e relações. Através desta exploração, foi possível compreender a história de NS, com múltiplos locais de habitação, violência doméstica, e dificuldades na relação familiar, que conduziram à entrada numa instituição de acolhimento. É de relevo referir a utilização de comportamentos autolesivos, e o agravamento das problemáticas depressivas, que experiencia desde a infância. As sessões 4, 5 e 6 procuraram trabalhar as dificuldades de NS, seja as problemáticas de comunicação ou a sua falta de autoestima e humor negativo, recorrendo a estratégias de reestruturação cognitiva, para desmontar os seus pensamentos inflexíveis, especialmente sobre si mesma, e sugerindo a utilização do crochê como ferramenta de *coping*. Após o segundo momento de avaliação, não era verificável quantas sessões seriam necessárias para o fim do acompanhamento, contudo, dada a evolução da sua sintomatologia, podia-se confirmar estar numa fase precoce.

2.8. Instrumentos e Medidas

Para a realização deste estudo, foram utilizadas diversas variáveis. Para avaliar a saúde mental do adolescente, utilizou-se o afeto positivo e negativo, o bem-estar psicológico, a autoestima, a felicidade subjetiva, e as sintomatologias depressivas, ansiosas, internalizantes e externalizantes. A estas acrescentam-se o número, género, idade e qualidade da relação com os irmãos.

Para a medição destas variáveis, primeiramente, foi desenvolvido e utilizou-se um questionário sociodemográfico, que avalia questões acerca dos contextos do adolescente, incluindo o número, a idade e o género dos irmãos. Recorreu-se, para avaliar o afeto positivo e negativo, à Escala de Afeto Positivo e Negativo (Galinha, Pereira & Esteves, 2014), composta por 10 itens, divididos em duas dimensões, Afeto Positivo (α=.86) e Afeto Negativo (α=.89). Para a avaliação do bem-estar psicológico, foi utilizada a Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (Bizarro, 2000), composta por 26 itens divididos em 5 subescalas, Perceção de Competências (α=.80), Ansiedade (α=.86), Cognitiva Emocional Negativa (α=.85), Apoio Social (α=.85) e Cognitiva Emocional Positiva (α=.87). Para medir a autoestima, recorreu-se à Escala de Autoestima (Santos & Maia, 2003), composta por 10 itens (α=.90). Relativamente à felicidade subjetiva, recorreu-se à Escala de Felicidade Subjetiva (Freire, Teixeira & Vilas Boas, 2022), composta por 4 itens (α=.79). Para medir sintomatologias diversas, foi utilizado o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (Canavarro, 1999), com 53 itens, divididos em 9 subescalas, Somatização (α=.80), Obsessões-Compulsões (α=.77), Sensibilidade Interpessoal (α=.76), Depressão (α=.73), Ansiedade (α=.77), Hostilidade (α=.76), Ansiedade Fóbica (α=.62), Ideação Paranóide (α=.72) e Psicoticismo (α=.62). Foi aplicada também a *Youth Self-Report* (Achenbach & Rescorla,

2001), que avalia problemas emocionais e comportamentais, composta por 112 itens. Este estudo irá recorrer apenas às escalas de Internalização (α=.84 para amostra normativa, α=.87 para amostra clínica) e Externalização (α=.85 para amostra normativa, α=.88 para amostra clínica). Por fim, foi acrescentado e aplicado o Inventário sobre Vinculação na Adolescência (Geraldes, Soares & Martins, 2013), limitado à escala "Irmãos" para os propósitos deste estudo, que avalia a qualidade da relação entre irmãos, composta por 25 itens, divididos em 2 subescalas, Proximidade (α=.87) e Distanciamento (α=.76).

2.9. Procedimento

O presente estudo mereceu aprovação da Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH), processo 020/2024. Para a obtenção dos dados necessários, foi pedido aos adolescentes, a receber acompanhamento psicológico na entidade de acompanhamento psicológico, e que fossem elegíveis para este estudo (e aos seus pais, caso o adolescente fosse menor de idade), que preenchessem um consentimento informado, que indicava todas as matérias de confidencialidade e o propósito do estudo. De seguida, os adolescentes procederam à realização da avaliação inicial, com o preenchimento dos instrumentos definidos no protocolo de intervenção individual, e os adicionados pelo presente estudo. Foi mais tarde realizada uma segunda recolha, através de um novo preenchimento dos instrumentos, num momento intermédio da intervenção (6ª sessão). Neste segundo preenchimento, só foram preenchidos os instrumentos alvo de análise neste estudo, excluindo-se os instrumentos da bateria de questionários focados na medição da autoeficácia, satisfação com a vida, vontade de viver, e quaisquer sintomatologias que não ansiosas, depressivas, internalizantes e externalizantes. O questionário sociodemográfico também não foi preenchido, assumindo-se a imutabilidade das suas medidas.

2.10. Análise de Dados

Através do *Statistical Package for the Social Sciences*, foram, primeiramente, realizadas análises descritivas, de modo a se obter as caraterísticas sociodemográficas, psicopatológicas, e da fratria. Devido à reduzida dimensão da amostra, de modo a comparar as diferenças dos resultados obtidos nas variáveis de qualidade da relação e saúde mental, na forma de afeto positivo e negativo, autoestima, bem-estar psicológico, felicidade subjetiva, e sintomatologia ansiosa, depressiva, externalizante e internalizante, entre o primeiro (1ª sessão) e o segundo (6ª sessão) momentos de avaliação, foi necessário um teste não-paramétrico. Recorreu-se, assim, ao teste de sinais, frequentemente utilizado em estudos de caso, que procura verificar se a diferença do valor de medianas, numa única amostra, entre dois momentos, é igual ou diferente de 0, permitindo conhecer a

significância dessa diferença. Foram também construídos gráficos de barras, que representam a evolução de cada uma das medidas de qualidade de relação fraternal e saúde mental, por cada caso apresentado.

3. Resultados

3.1. Estatísticas Descritivas

A tabela 1 apresenta as caraterísticas sociodemográficas e psicopatológicas dos participantes, e a tabela 2 apresenta as caraterísticas relacionadas à estrutura da fratria. É possível verificar que nenhum dos casos é o irmão/ã mais novo/a do conjunto de irmãos, ou apresenta uma idade igual ou semelhante. Em termos das comparações de género, metade dos participantes têm irmãos do mesmo género, e outra metade tem irmãos do género oposto. Por fim, em termos do número de irmãos, metade dos casos apresenta um irmão, e outra metade reporta ter dois irmãos. Nenhum dos casos possuiu irmãos de género igual e oposto.

Tabela 1

Caraterísticas sociodemográficas e psicopatológicas dos participantes

Caso	Idade	Problemáticas	Diagnóstico
NS24	16	Sintomas depressivos recorrentes; dificuldades na comunicação	Perturbação Depressiva Major
CR24	16	Tiques nervosos; sintomas ansiosos e depressivos recorrentes	Perturbação de Ansiedade Generalizada
MM24	17	Baixa noção de risco; dificuldades na relação familiar	Não presente
MH24	13	Ansiedade social e em avaliações; dificuldades na relação familiar	Perturbação de Ansiedade Social

Tabela 2

Caraterísticas da estrutura da fratria dos participantes

Caso	Número de irmãos	Irmão 1		Irmão 2		Posição na fratria	Diferença de género
		Idade	Género	Idade	Género		
NS24	2	15	Feminino	19	Feminino	Irmão/ã do Meio	Igual

CR24	1	7	Feminino	-	-	Mais Velho/a	Igual
MM24	2	4	Masculino	9	Masculino	Mais Velho/a	Oposto
MH24	1	13	Masculino	-	-	Mais Velho/a	Oposto

3.2. Teste de Sinais

A tabela 3 indica os resultados obtidos pelo teste dos sinais, indicando as diferenças positivas, negativas, e empates, tal como a estatística de teste obtida e a significância da diferença, para cada uma das variáveis. As diferenças positivas estão associadas a aumentos nas variáveis, do primeiro para o segundo momento de avaliação, as diferenças negativas a reduções dos valores entre os dois momentos, e os empates correspondem a situações em que o valor não se altera. Não foi possível, através do teste de sinais, encontrar quaisquer diferenças significativas nas medianas entre o primeiro e o segundo momento, para as várias medidas, tendo em conta a amostra total, dado que todos os valores de significância se situaram acima de 0.05. Isto indica que a variação dos valores das várias medidas, entre os dois momentos de avaliação, não permite retirar conclusões ou estabelecer generalizações, contudo, a análise do teste de sinais é realizada reunindo toda a amostra, sendo possível, no entanto, uma análise individual dos casos.

Tabela 3

Resultados do teste dos sinais

Instrumento	Medida	Diferenças Positivas[1]	Diferenças Negativas[2]	Empates[3]	Z	p-value*
Inventory of Parent-Peer Attachment	Qualidade da Relação Fraternal	2	1	1	0.00	1
Positive and Negative Affect Scale	Afeto Positivo	0	4	0	-1.50	0.125
	Afeto Negativo	0	3	1	-1.155	0.25
Escala de Autoestima de	Autoestima	1	2	1	0.00	1

Rosenberg Escala de Felicidade Subjetiva	Felicidade Subjetiva	1	3	0	-0.50	0.625
Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes	Bem-Estar Psicológico	1	3	0	-0.50	0.625
Brief Symptom Inventory	Sintomas Depressivos	3	1	0	0.50	0.625
	Sintomas Ansiosos	1	3	0	-0.50	0.625
Youth Self-Report	Sintomas Internalizantes	2	2	0	0.00	1
	Sintomas Externalizantes	2	2	0	0.00	1

[1] Momento 1 < Momento 2; [2] Momento 1 > Momento 2; [3] Momento 1 = Momento 2

* Nível de significância: 95%

De modo a realizar uma análise caso a caso, e medida a medida, foram construídos gráficos de barras, representados pelas figuras 5 a 14, para cada medida de saúde mental utilizada neste estudo, que indicam a evolução entre o primeiro e o segundo momento, para cada caso.

Figura 5

Pontuações da qualidade de relação fraternal, por cada participante

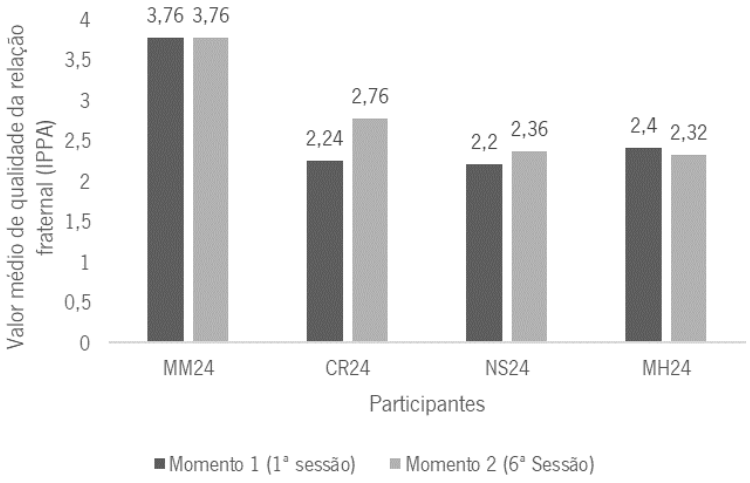


Figura 6

Pontuações de afeto positivo, por cada participante

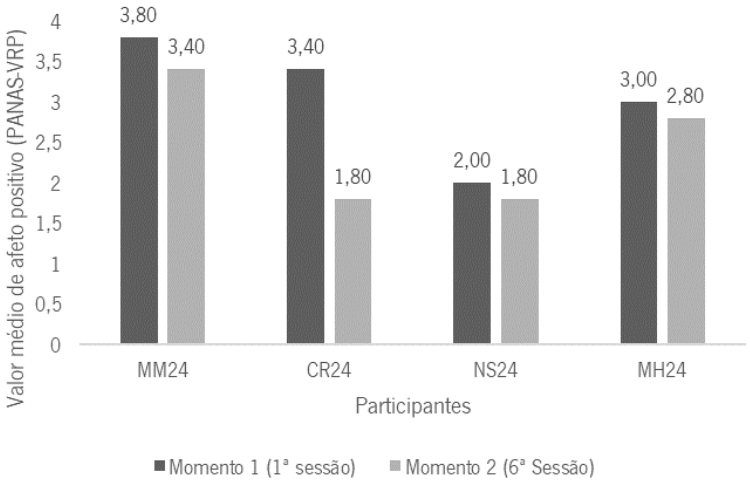


Figura 7

Pontuações de afeto negativo, por cada participante

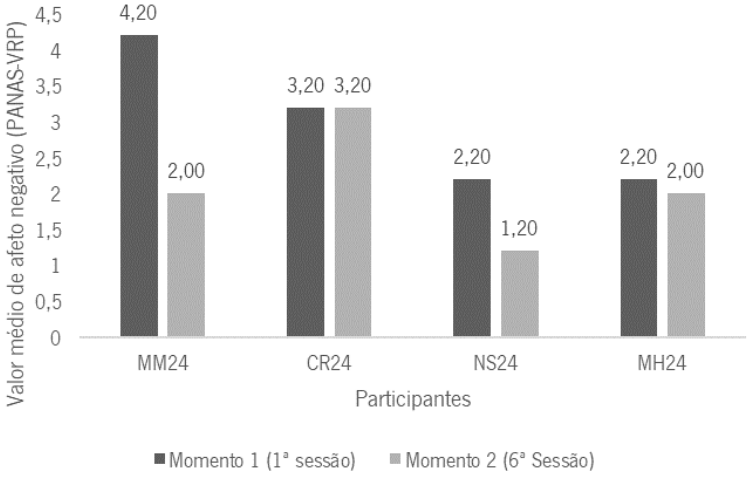


Figura 8

Pontuações de bem-estar psicológico, por cada participante

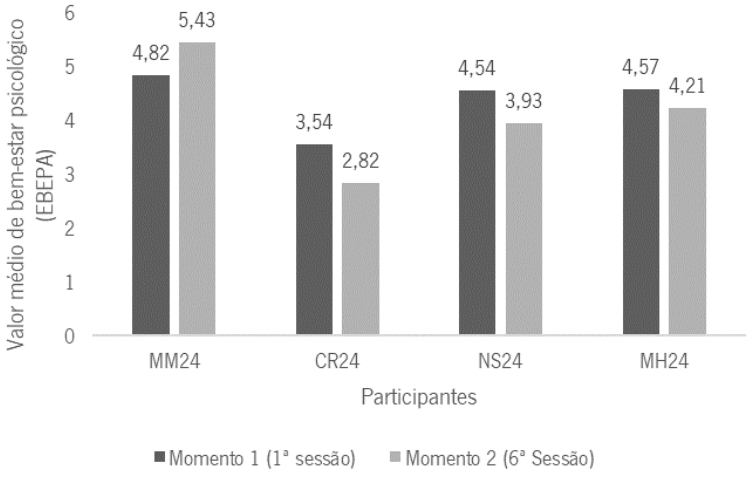


Figura 9

Pontuações de autoestima, por cada participante

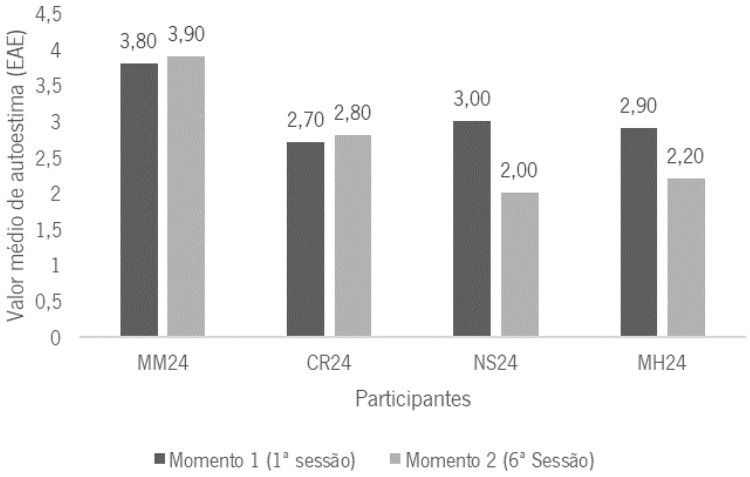


Figura 10

Pontuações de felicidade subjetiva, por cada participante

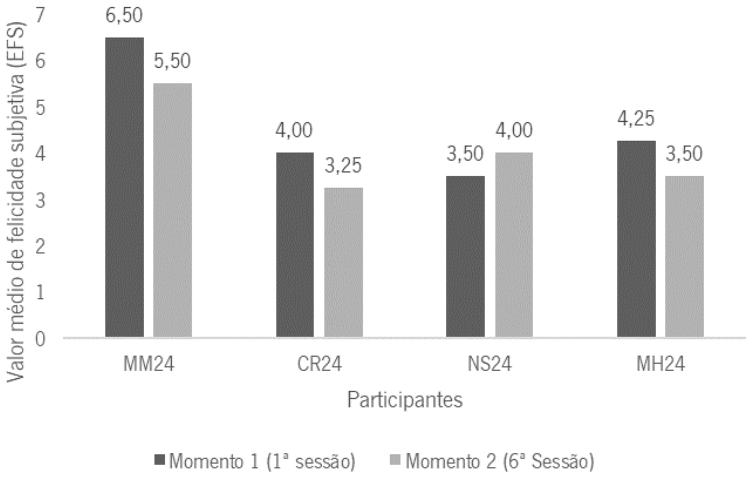


Figura 11

Pontuações de sintomatologia depressiva, por cada participante

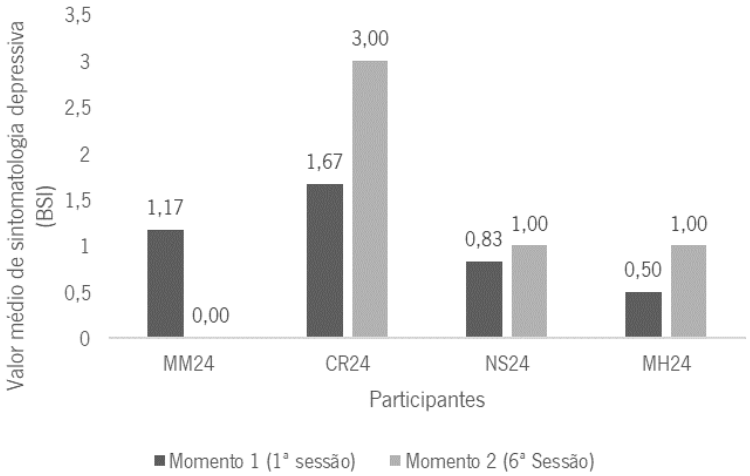


Figura 12

Pontuações de sintomatologia ansiosa, por cada participante

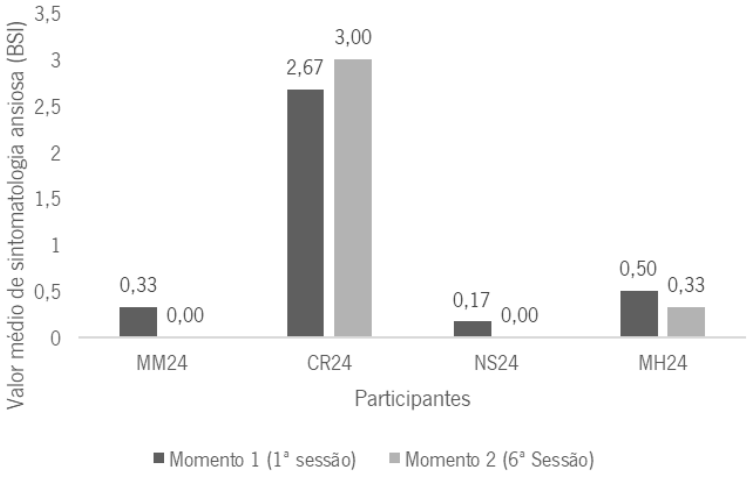


Figura 13

Pontuações de sintomatologia internalizante, por cada participante

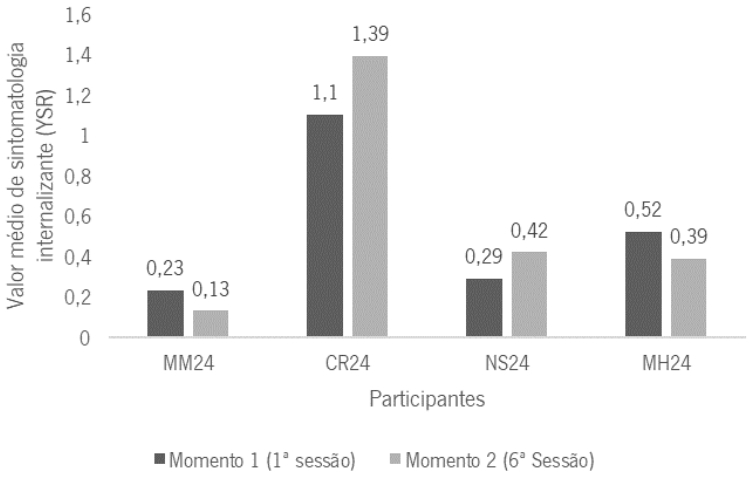
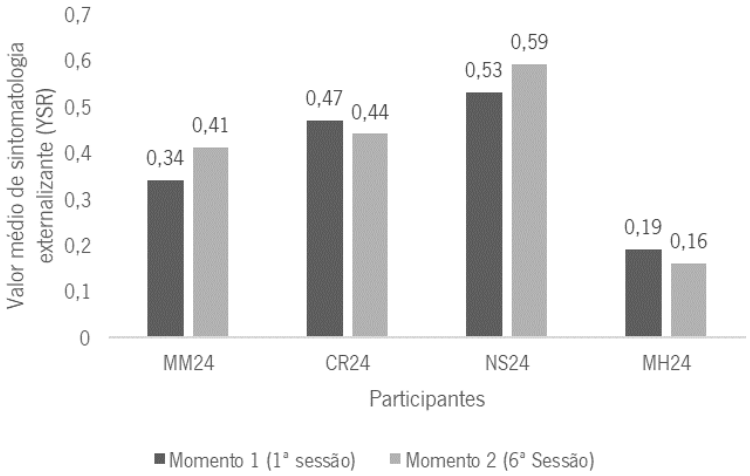


Figura 14

Pontuações de sintomatologia externalizante, por cada participante



4. Discussão e Conclusão

O presente estudo teve como propósito procurar padrões, nos casos estudados, entre as variáveis relativas aos irmãos dos adolescentes em acompanhamento psicológico, nomeadamente o número, diferença de género e idade, e qualidade da relação com os irmãos, e a evolução das suas medidas de saúde mental, entre os dois momentos de avaliação definidos.

É possível observar que existe uma evolução globalmente positiva no caso MM24, com aumentos de autoestima e bem-estar psicológico, e reduções de afeto negativo e sintomatologias internalizantes, tal como uma extinção de sintomas ansiosos e depressivos, enquanto a qualidade da relação fraternal, que já era elevada no primeiro momento de avaliação (M= 3,76), no segundo momento manteve o valor. Pode ter contribuído para este rápido progresso as potencialidades de MM, como verificado pelos relatórios de sessão e pelos instrumentos preenchidos, nomeadamente, uma perspetiva otimista e uma elevada perceção de competências em vários contextos (académico, desportivo, social). Igualmente, o facto de MM não possuir um diagnóstico de uma perturbação ou sintomas psicopatológicos mais graves pode ter contribuído para uma evolução positiva das medidas, dado que, de acordo com estudos anteriores, a presença de sintomas mais significativos desacelera a melhoria das problemáticas (Torre, 2023).

O caso CR24, especificamente, apresenta resultados consideravelmente negativos, com valores reduzidos de afeto positivo e bem-estar psicológico, e elevados de afeto negativo e sintomatologia depressiva, ansiosa e internalizante, que se destacam, negativamente, em relação aos demais casos, e, no que concerne à relação com as irmãs, possui uma relação distante, como se pode denotar pelos resultados da avaliação nos dois momentos (M= 2,24 no pré-teste, M= 2,76 no pós-teste). Curiosamente, em termos do afeto positivo, CR apresentava valores elevados e saudáveis da medida na primeira avaliação, e obtém o valor mais baixo de todos os casos no segundo momento, indicando uma

redução drástica. É de relevo considerar que CR apresenta vários fatores de risco para a intervenção, que podem explicar os resultados das medidas, observáveis através dos seus relatórios de sessão e resultados de instrumentos, nomeadamente, uma perspetiva negativa e pessimista, contínuas dificuldades na relação familiar, e uma constante falta de privacidade e de espaço pessoal.

O caso NS24 apresentou resultados com tendência negativa, tendo em conta os dois momentos de avaliação. É possível observar uma redução dos valores de afeto positivo, bem-estar psicológico e autoestima, e aumentos nas sintomatologias depressivas, internalizantes e externalizantes, enquanto que a relação com as duas irmãs é distante, dado se terem afastado após as várias mudanças de habitação da cliente, sendo isto visível também através dos baixos resultados na avaliação, ainda que os valores desta medida tenham aumentado ligeiramente entre os dois momentos (M= 2,2 no pré-teste, M= 2,36 no pós-teste). É importante, para compreender esta evolução, ter em conta problemáticas de NS, evidenciadas pelos relatórios de sessão e pelos instrumentos preenchidos, nomeadamente, uma baixa autoestima, as reuniões do CAFAP com a mãe, que lhe causam elevado sofrimento, ou as discussões com a companheira do pai.

Por fim, no caso MH24, a evolução das suas medidas de saúde mental é, até ao momento, negativa, dada uma redução do afeto positivo, bem-estar psicológico, autoestima e felicidade subjetiva, e aumento da sintomatologia depressiva, e, em termos da relação com o irmão, fica claro, pelos baixos resultados dos instrumentos, que esta é distante (M= 2,4 no pré-teste, M= 2,32 no pós-teste). Algumas das caraterísticas pessoais de MH, descritas pelos relatórios e instrumentos, podem impactar a evolução da saúde mental entre os dois momentos, nomeadamente, as relações familiares enfraquecidas e a sua baixa visão de valor próprio.

A evolução das medidas de saúde mental, entre os dois momentos de avaliação, e os valores, mais elevados ou mais reduzidos, de qualidade da relação com os irmãos, permitem questionar se podemos estar perante um padrão relevante. Como já referido, MM24 tem uma ótima qualidade de relação com os seus irmãos, e a evolução das medidas de saúde mental foi bastante positiva. Já os casos CR24, NS24 e MH24, cujas relações com os irmãos são mais distantes, observaram, até ao segundo momento de avaliação, reduções nas suas medidas de saúde mental. Ainda assim, é relevante ter em conta as caraterísticas individuais de cada caso, e que estes 3 casos se encontram num momento inicial da intervenção, podendo estar a ocorrer um efeito devidamente referenciado pela literatura, associado a reduções no bem-estar e saúde mental numa fase inicial do acompanhamento, que podem depois ser prosseguidos por melhorias e progressos substanciais (McKay et al., 2007).

Relativamente às variáveis de estrutura de fratria, é possível referir alguns padrões. Nomeadamente, os casos com mais irmãos evidenciaram menor sintomatologia ansiosa, dado que os casos com 2 irmãos, NS24 (M= 0,17 no pré-teste, M= 0 no pós teste) e MM24 (M= 0,33 no pré-teste, M= 0 no pós-teste), apresentaram valores mais reduzidos dos sintomas do que os casos com 1 irmão, sendo que a diferença para o caso MH24 (M= 0,50 no pré-teste, M= 0,33 no pós-teste) é mais reduzida do que para o caso CR24 (M= 2,67 no pré-teste, M= 3 no pós-teste). Igualmente, os casos com irmãos do mesmo género apresentaram maior frequência de sintomas externalizantes, como visível nos casos NS24 (M= 0,53 no pré-teste, M= 0,59 no pós-teste) e CR24 (M= 0,47 no pré-teste, M= 0,44 no pós-teste), contudo, esta diferença é menos notória em relação ao caso MM24 (M= 0,34 no pré-teste, M= 0,41 no pós-teste), do que o caso MH24 (M= 0,19 no pré-teste, M= 0,16 no pós-teste). Por fim, o caso que é irmã do meio apresentou menor afeto positivo que os demais, dado que o caso NS24 apresentava valores relativamente menores (M= 2 no pré-teste, M= 1,8 no pós-teste) do que os casos CR24 (M= 3,4 no pré-teste, 1,8 no pós-teste), MM24 (M= 3,8 no pré-teste, M= 3,4 no pós-teste) e MH24 (M= 3 no pré-teste, M= 2,8 no pós-teste). Estas tendências permitem questionar se a estrutura da fratria pode desempenhar algum papel na evolução das medidas entre os dois momentos.

Uma das principais potencialidades deste estudo consiste em ser um estudo exploratório, que permite a abertura de novas possibilidades para investigações nesta área. A procura deste estudo de encontrar padrões e levantar questões acerca da qualidade da relação fraternal, estrutura da fratria e saúde mental, em adolescentes em contexto clínico, é um passo importante no sentido de valorizar as relações de irmãos como parte do desenvolvimento dos adolescentes e da sua saúde mental. Igualmente, a informação recolhida através da diversa literatura permite o mesmo efeito, destacando o grande valor das relações fraternais, e potenciando o estudo desta temática.

Este estudo apresenta igualmente algumas limitações. A variedade de sintomatologias entre os casos pode ser um fator limitante, dado que a presença de perturbações diferentes pode levar a diferentes evoluções das medidas de saúde mental, por cada caso (Hofmann et al., 2012). Igualmente, os padrões obtidos por este estudo podem, possivelmente, ser explicados por variáveis externas, específicas a cada caso e não controladas pela investigação, que possam influenciar a evolução das medidas entre os dois momentos, devendo-se ter em conta acontecimentos de vida negativos que ocorram entre os momentos de avaliação, por exemplo, no caso MM24, a partilha das suas fotos íntimas, ou, no caso NS24, as reuniões constantes do CAFAP, que a forçam a ter contacto com a mãe, ou o próprio ambiente de casa, por exemplo, no caso MH24, a relação fria com a família, ou, no caso

CR24, a falta de privacidade e espaço pessoal. Por fim, é uma limitação deste estudo a incapacidade de proceder a generalizações dos resultados obtidos, dada a reduzida dimensão da amostra.

Poderá ser importante a realização de novos estudos dentro desta temática. Espera-se que estas futuras investigações, que procurem explorar as questões elaboradas por este estudo, avaliando se a relação com os irmãos dos adolescentes, e a estrutura da sua fratria, podem desempenhar algum papel na sua saúde mental, recorram a uma amostra maior, e, deste modo, possam obter resultados mais significativos. Caso tal se verifique, seria de relevo incluir o trabalho com os irmãos no contexto do acompanhamento psicológico, dada a sua importância na saúde mental dos adolescentes.

Em suma, este estudo levanta questões inovadoras, com base nas medidas de qualidade da relação, estrutura da fratria, e de saúde mental, nos casos estudados, e a sua evolução entre dois momentos de avaliação. Nos casos estudados, a presença de uma relação próxima com os irmãos foi coincidente com uma evolução positiva das medidas de saúde mental, ocorrendo também o oposto, permitindo questionar se a qualidade da relação desempenhou um papel nestas mudanças. Observaram-se também evoluções comuns entre as variáveis de estrutura da fratria e a saúde mental. Estas questões, em conjunto com a vasta literatura prévia recolhida por este estudo, permitem levar em maior consideração a relação com os irmãos, seja pela possibilidade de realização de novos estudos, que investiguem as questões presentemente elaboradas, ou pela maior inclusão das variáveis associadas aos irmãos dos adolescentes no contexto clínico.

5. Referências Bibliográficas

Achenbach, T., & Rescorla, L. (2001). Manual for the ASEBA school-age forms & profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.

American Psychiatric Association. (2023). Manual de Diagnóstico e Estatistica das Perturbações Mentais (5ª ed.- texto revisto).

Armsden, G., & Greenberg, M. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 16*(5), 427–454. https://doi.org/10.1007/BF02202939

Arslan, G. (2023). Psychological Well-Being and Mental Health in Youth: Technical Adequacy of the Comprehensive Inventory of Thriving. Children, 10(7). https://doi.org/10.3390/children10071269

Bank, S., & Kahn, M. (1997). The sibling bond. Basic Books

Beffel, J., Gerde, H., & Nuttall, A. (2022). Siblings and Interventions: How Siblings Influence Development and Why Practitioners Should Consider Including Them in Interventions. *Early Childhood Education Journal*, *50*(8), 1439–1448. https://doi.org/10.1007/s10643-021-01273-3

Bizarro, L. (2001). A avaliação do bem-estar psicológico na adolescência. *Revista Portuguesa de Psicologia, 35*, 81-116.

Brody, G. (2004). Siblings' direct and indirect contributions to child development. *Current directions in psychological science, 13*(3), 124-126. https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.0028

Buist, K., Paalman, C., Branje, S., Deković, M., Reitz, E., Verhoeven, M., & Hale III, W. (2014). Longitudinal effects of sibling relationship quality on adolescent problem behavior: A cross-ethnic comparison. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 20*(2), 266. https://doi.org/10.1037/a0033675

Canavarro, M. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol. II, pp. 87-109). Braga: SHO/APPORT.

Carballo, J.J., García-Nieto, R., Álvarez-García, R., Caro-Cañizares, I., Lopéz-Castromán, J., Muñoz-Lorenzo, L., de Leon-Martinez, V., & Baca-García, E. Sibship size, birth order, family structure and childhood mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 48, 1327–1333 (2013). https://doi.org/10.1007/s00127-013-0661-7

Cosma, A., Abdrakhmanova, S., Taut, D., Schrijvers, K., Catunda, C., & Schnohr, C. (2023). A focus on adolescent mental health and wellbeing in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 1.

Costa Galinha, I., Pereira, C., & Esteves, F. (2014). Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo - PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. PSICOLOGIA, 28(1), 53–65. https://doi.org/10.17575/rpsicol.v28i1.622

de la Barrera, U., Schoeps, K., Gil-Gómez, J., & Montoya-Castilla, I. (2019). Predicting adolescent adjustment and well-being: The interplay between socio-emotional and personal factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(23). https://doi.org/10.3390/ijerph16234650

Derogatis, L. (1993) The Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, Scoring and Procedures Manual. National Computer Systems, Minneapolis.

Downey, D. (2001). Number of siblings and intellectual development: The resource dilution explanation. *American psychologist, 56*(6-7), 497. https://doi.org/10.1037//0003-066X.56.6-7.497

Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human relations, 7*(2), 117-140. https://doi.org/10.1177/001872675400700202

Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry, 12*(2), 219-245. https://doi.org/10.1177/1077800405284363.

Freire, T., Teixeira, A., & Villas-Boas, D. (2016). Escala de felicidade subjetiva: validação para adolescentes portugueses. Manuscript submitted for publication.

Geraldes, R., Soares, I., & Martins, C. (2013). Vinculação no contexto familiar: Relações entre cônjuges, entre pais e filhos adolescentes e entre irmãos [Attachment in the family context: Relationships between spouses, between parents and adolescent children and between siblings]. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 26*(4), 799–808. https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000400021

Habelrih, E., Hicks, R., & Vanstone, D. (2018). A Study of the Wellbeing of Siblings of Children with Autism Spectrum Disorders: Sibling Efficacy, Positive and Negative Affect, and Coping Strategies. *International Journal of Psychological Studies*, *10*(2), 102. https://doi.org/10.5539/ijps.v10n2p102

Hammen, C., & Rudolph, K. (1996). Childhood depression. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), Child psychopathology (pp. 153–195). The Guilford Press.

Hashimi, S., Wakefield, S., & Apel, R. (2021). Sibling Transmission of Gang Involvement. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, *58*(5), 507–544. https://doi.org/10.1177/0022427820986592

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive therapy and research*, *36*(5), 427–440. https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1

Holmbeck, G. N., O'Mahar, K., Abad, M., Colder, C., & Updegrove, A. (2006). Cognitive-Behavioral Therapy with Adolescents: Guides from Developmental Psychology. In P. C. Kendall (Ed.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (3rd ed., pp. 419–464). The Guilford Press.

Jacobsen, D. I. (2002). Vad hur och varför: Om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen. Lund: Studentlitteratur.

Kendall, P. C. (2012). Guiding theory for therapy with children and adolescents. In P. C. Kendall (Ed.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (4th ed., pp. 3–24). The Guilford Press.

Krusenvik, L. (2016). Using Case Studies as a Scientific Method: Advantages and Disadvantages.

Lyubomirsky, S., & Lepper, H. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research,* *46*(2), 137–155. https://doi.org/10.1023/A:1006824100041

Magalhães, C., Fernandes, A., & Barreira, E. (2002). Negociação e mediação na resolução de conflitos. *Revista de Formação Contínua em Enfermagem Informar., 8*(29), 46-51.

Mantelou, A., & Karakasidou, E. (2019). The Role of Compassion for Self and Others, Compassion Fatigue and Subjective Happiness on Levels of Well-Being of Mental Health Professionals. *Psychology, 10*, 285-304. https://doi.org/10.4236/psych.2019.103021

McMahon, G., Creaven, A., & Gallagher, S. (2020). Stressful life events and adolescent well-being: The role of parent and peer relationships. *Stress and Health,* *36*(3), 299–310. https://doi.org/10.1002/smi.2923

McKay, M., Davis, M., & Fanning, P. (2007). *Thoughts & feelings: Taking control of your moods and your life* (3rd ed.). New Harbinger Publications.

Neves, L., Soares, I., Silva, C. (1999). Inventário da Vinculação na Adolescência (IPPA). In L., Almeida,M. Gonçalves,Simões, (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas ern Portugal* (pp. 37-48). Braga, Portugal: Associação dos Psicólogos Portugueses.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2022). Contributo para o Programa Parlamento Jovem - "Saúde Mental nos Jovens: Que desafios? Que respostas?". Lisboa.

Pinheiro, A., Sena, M., Gonçalves, R., Souza, J. (2023). Autoestima como Fator Protetivo para a Saúde Mental. *Id on Line Rev. Psic., Outubro/2023, vol.17, n.68*, p. 46-56, ISSN: 1981-1179. DOI: https://doi.org/10.14295/idonline.v17i68.3844

Relva, I., Fernandes, O., Alarcão, M., & Martins, A. (2014). Estudo exploratório sobre a violência entre irmãos em Portugal. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 27*, 398-408. https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427221

Relva, I., Alarcão, M., Fernandes, O., & Graham-Bermann, S. (2019). Quality of sibling relationship and parental differential treatment in a sample of Portuguese adolescents. *Análise Psicológica, 37*(3), 341-353. https://doi.org/10.14417/ap.1645

Rinaldi, C., & Howe, N. (1998). Siblings' reports of conflict and the quality of their relationships. *Merrill-Palmer Quarterly, 44*(3), 404–422

Rogers, A., Ha, T., & Ockey, S. (2021). Adolescents' Perceived Socio-Emotional Impact of COVID-19 and Implications for Mental Health: Results From a U.S.-Based Mixed-Methods Study. *Journal of Adolescent Health*, *68*(1), 43–52. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039

Rosenberg, M. (1965). Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) [Database record]. *APA PsycTests*. https://doi.org/10.1037/t01038-000

Santos, P., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: teoria, investigação e prática, 2*, 2003, p. 253-268.

Spithoven, A., Lodder, G., Goossens, L., Bijttebier, P., Bastin, M., Verhagen, M., & Scholte, R. H. J. (2017). Adolescents' Loneliness and Depression Associated with Friendship Experiences and Well-Being: A Person-Centered Approach. *Journal of Youth and Adolescence, 46*(2), 429–441. https://doi.org/10.1007/s10964-016-0478-2

Tang, Y. Y., Tang, R., & Gross, J. J. (2019). Promoting psychological well-being through an evidence-based mindfulness training program. *Frontiers in Human Neuroscience*, *13*. https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00237

Torre, S. M., Sordo, L., Glaría, C. C., Llosa, A. E., Umar, R. D., Usman, J., & Sagrado Benito, M. J. (2023). Association between severity of symptoms and minimum mental health treatment duration in humanitarian contexts: a retrospective observational study. *EClinicalMedicine*, *67*, 102362. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102362

Vogt Yuan, A. S. (2009). Sibling relationships and adolescents' mental health: The interrelationship of structure and quality. *Journal of Family Issues, 30*(9), 1221-1244. https://doi.org/10.1177/0192513X09334906

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1063–1070. https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063

Weir, K. (2022, March 1). Improving sibling relationships. *Monitor on Psychology, 53*(2). https://www.apa.org/monitor/2022/03/feature-sibling-relationships

World Health Organization (2022, June 17). Mental health. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods*. London: SAGE. https://doi.org/https://doi.org/10.33524/cjar.v14i1.73