

O PERCURSO HISTÓRICO DA TERAPIA COMPORTAMENTAL BEHAVIOR THERAPY HISTORICAL COURSE

Marcos Roberto Garcia*

RESUMO:

O presente artigo tem como objetivo apontar o processo histórico da terapia comportamental, passando brevemente pela orientação respondente e se detendo em algumas análises sobre a orientação operante. Através deste objetivo, foi possível avançar didaticamente pelas décadas de 1910 até 1990, esclarecendo a origem desta prática, que atualmente vem sendo estudada por muitos pesquisadores analistas do comportamento. O resultado deste estudo teórico levou a perceber o desvio que a terapia comportamental fez dentro da proposta do Behaviorismo Radical de B. F. Skinner, passando por períodos de pouca consistência teórico-prática, de extremo tecnicismo e ênfase no cognitivismo, e, por fim, resgatando as idéias de Skinner no que tange aos estados privados e ao comportamento verbal. Apesar da consciência de que a prática do terapeuta comportamental não está estanque, parece ser notável a posição dos atuais pensadores que, os terapeutas considerados analistas do comportamento terão mais crédito quando a análise que fazem se pautar em contingências atuantes; tanto aquelas a que são submetidos os clientes quanto a que o próprio terapeuta está submetido.

PALAVRAS-CHAVE: História da Terapia Comportamental; Orientação Respondente e Operante; Psicoterapia Comportamental.

ABSTRACT:

The present article aims to point out the historical process of behavior therapy, going through responding orientation and stopping at some analyses over operating orientation. Through this objective, it was possible to didactically advance from the 1910's to the 1990's, elucidating the practice origin, which has been recently studied by many behavior analysts and researchers. The result of this theoretical study led to realizing the deflection that the behavior therapy makes on the proposal of B. F. Skinner's Radical Behaviorism, going through periods of little theoretical-practical consistence, extreme technism and cognitivism emphasis, and then, reviewing Skinner's ideas on private states and verbal behavior. Although the awareness of the behavior therapist practice is not still, it seems remarkable the position of contemporaneous thinkers that, the therapists considered behavior analysts have more creditability when the analysis they make are based on acting contingences; as for those the patients are submitted to as those the therapist himself is submitted.

KEY WORDS: Behavior Therapy History; Operating and Responding Orientation; Behavior Psychotherapy

118

*Docente do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento da Universidade Federal do Paraná - PR. E-mail: jocelainesilveira@ufpr.br Doutora em Psicologia Clínica/USP, mestre em Psicologia Experimental/USP, Especialista em Psicoterapia na Análise do Comportamento/UDEL.

O presente trabalho tem por objetivo esquadrihar o processo histórico da terapia comportamental no contexto operante. Desta forma, tentará esclarecer a origem desta prática, que atualmente vem sendo muito estudada por vários pesquisadores analistas do comportamento.

Esta retrospectiva histórica deve ser iniciada, necessariamente, citando-se os primeiros experimentos de laboratório, passando depois para a prática aplicada, até chegar aos anos 90, visualizando finalmente o trabalho psicoterápico atual.

ORIENTAÇÃO RESPONDENTE

Um ponto interessante na história diz respeito aos primeiros experimentos desenvolvidos no laboratório de Pavlov, os quais eram chamados de neuroses experimentais (KAZDIN, 1978). Tais experimentos tentavam desenvolver comportamentos neuróticos, comumente achados em humanos, em gatos. Estes estudos foram iniciados por duas razões: primeira, porque eles apontavam para o papel da aprendizagem na aquisição de respostas emocionais, e, segunda, porque produzindo neuroses experimentalmente induzidas, eventualmente em humanos, poder-se-ia obter procedimentos para melhorar estas reações. Então, estes estudos trouxeram novas tentativas de técnicas terapêuticas, assim como a tentativa de superar dificuldades que envolviam o condicionamento respondente.

A partir dos trabalhos com neurose experimental, muitos outros se originaram, assim como a aplicação e extensão do condicionamento respondente para o comportamento humano.

Nos Estados Unidos, no início dos anos 10, influenciados por estudos de Bechterev (Rússia), muitos pesquisadores começaram a analisar diversos tipos de comportamentos.

Watson, no final dos anos 10, foi um dos mais influentes investigadores do condicionamento respondente do comportamento humano. Ele pesquisou o condicionamento de reações emocionais em crianças, gerando muitos estudos na área, assim como influenciando outros estudiosos, como Rosalie Rayner, a qual investigou o condicionamento de medo em uma criança de 11 meses de idade (caso Albert), a qual estava hospitalizada. Outros, após Rayner, vieram implementando o método utilizado, como fez, em 1924, Mary Cover Jones. Paralelo aos estudos de Watson, Burnham estudou o desenvolvimento infantil e higiene mental.

Na década de 30, KAZDIN (1978) aponta os estudos de Mowrer e Mowrer como sendo influentes na enurese infantil. Na metade desta década, a aplicação do condicionamento foi utilizada para indivíduos alcoólatras e adictos de drogas, como a morfina. Técnicas de tratamento foram desenvolvidas, como a de Dunlap (entre 1930 e 32), denominada prática clínica, que consistia em eliminar hábitos, principalmente o papel da repetição na aprendizagem, e a de Voegtlin (de 1935), denominada de terapia aversiva, tentando ajudar alcoólicos através da ingestão de agentes químicos que causavam mal estar ao ingerir álcool (condicionamento clássico).

O condicionamento clássico foi utilizado para muitos propósitos clínicos, como psicoses, retardo mental, etc.

A aplicação dos princípios da aprendizagem para relatar comportamentos-problema, demonstrada por Watson, Rayner, e Mowrers, (apud KAZDIN, 1978) era o início da modificação do comportamento. Eles consolidaram uma visão geral para o caminho de uma nova abordagem para a psicopatologia.

Na década de 40, na África do Sul, Joseph Wolp, ainda influenciado pelos experimentos de neurose experimental e por vários pensadores, como Pavlov, Hull, Taylor, Reyna, desenvolve uma técnica, inicialmente estudada em gatos (influenciado pelos estudos de Sherrington sobre inibição recíproca), denominada de dessensibilização sistemática. Esta técnica foi muito utilizada, e ainda é, em programas de modificação do comportamento, no tratamento de fobias, pânico, e outros transtornos da ansiedade.

Na década de 40, Skinner, já tinha clara a diferenciação do operante e do respondente, e conseqüentemente das possíveis causas do comportamento.

Como será observado na orientação operante, a utilização de técnicas é o grande trunfo dos terapeutas e analistas do comportamento na modificação do comportamento.

ORIENTAÇÃO OPERANTE E A PRÁTICA CLÍNICA

Com a influência de Hull nos Estados Unidos, começava a expansão dos princípios da aprendizagem para humanos. Nesta época, Skinner, já havia desenvolvido o conceito de operante, e escreve o livro “Walden II” (1948), marcando a extensão da análise do comportamento para a sociedade, aplicando os princípios operantes aos humanos.

120

Hull, influenciado por Pavlov e Thorndike, apresentava uma teoria hipotético-dedutiva, incluindo definições postuladas e teoremas para a previsão do comportamento. Em sua teoria, Hull afastava-se de Pavlov (S – R), e formulava um novo paradigma (S – O – R), só que agora com um componente a mais, o qual ele denominou de *variável interveniente*, que explicava a variedade de relações S – R

No início da década de 50, a extensão do condicionamento operante para o comportamento humano trouxe maior força à modificação do comportamento. Skinner escreve o livro “Ciência e Comportamento Humano” em 1953, o qual explicava o papel das contingências de reforçamento na lei, no governo, religião, psicoterapia, economia e educação, identificando as agências que controlavam e como controlavam o comportamento humano.

Tópicos específicos, relatados para a psicologia clínica e psiquiatria, também foram explicitados. Skinner discutiu a etiologia e o tratamento de desordens psiquiátricas sobre um ponto de vista behaviorista. Ele notou que a mudança terapêutica, provavelmente, resultava na mudança de contingências reforçadoras pelo terapeuta. A extrapolação dos princípios da aprendizagem para o homem, mais particularmente para os comportamentos clinicamente relevantes, sugeriu a utilização da abordagem comportamental como uma alternativa para um modelo intrapsíquico.

Em 1953, Skinner e Lindsley, começam a estudar a aplicação dos princípios da análise do comportamento com pacientes psicóticos. Uma característica histórica importante do trabalho desses autores foi a utilização, pela primeira vez, do termo “terapia comportamental”, significando o foco direto sobre o comportamento e o uso de condicionamento operante.

Nesta mesma época, em que Skinner e Lindsley pesquisavam, Bijou, em 1957, estava trabalhando com o condicionamento operante em crianças. Ele estudou processos comportamentais básicos em pesquisas com animais, incluindo extinção, aquisição, discriminação e diferenciação. O efeito de várias manipulações em laboratório foi transferido para os estudos com humanos (crianças retardadas e normais).

O trabalho de Bijou foi significativo, porque ele estendeu o condicionamento operante para crianças e atentou para um método experimental que permitiu investigar diversas formas de manipulação de contingências.

Muitas técnicas se desenvolviam neste período, todas respaldadas pelos princípios da aprendizagem operante; porém, Skinner “desaparece” neste período da história da psicologia clínica comportamental. Voltamos a encontrá-lo na educação, desenvolvendo pesquisas nesta área, como o psi, a máquina de ensino, entre outras. Ainda nos anos 50, um grande número de psicólogos adotou a prática privada, e gradualmente, a prática independente tornou-se mais aceitável pela A. P. A. Adeptos da prática privada fizeram parte de listas do 13º salário, privilégios hospitalares, assim como o público em geral os aceitou, e em muitos casos viraram as costas à psiquiatria. Psicólogos têm, gradualmente, constituído uma comunidade prestadora de serviços sem supervisão de profissionais ligado à medicina.

No início dos anos 60, a terapia comportamental tornou-se um visível movimento. Diversas publicações aparecem, assim como a primeira revista de terapia comportamental: “Behavior Research and Therapy”, em 1963, promovendo uma identidade para trabalhos individuais com técnicas comportamentais, problemas, e settings distintos.

A terapia comportamental aparece, como muitos outros movimentos, em situação contrária à posição dominante existente na psiquiatria e na psicologia clínica, denominada, “modelo médico”, baseado na conceitualização do comportamento anormal, e especificamente, contrapondo a teoria psicanalista.

Na metade dos anos 60 aumentou o número de críticas à terapia comportamental na literatura. Os mais notáveis ataques foram feitos por Breger e MacGaugh em 1965, no artigo: ‘Crítica e reformulação da ‘teoria da aprendizagem’ para a psicoterapia e neurose’. O artigo serviu para duas coisas: (1) trazer considerável atenção à terapia comportamental, e (2) promover uma clara confrontação de questões que não tinham sido previamente esclarecidas na literatura.

Logo, mais precisamente um ano depois, em 1966, obtiveram respostas. Rachman e Eysenck dirigiram-se a Breger e MacGaugh apontando que a terapia comportamental embasava-se mais em achados empíricos do que em uma teoria monolítica, porém muitas das “acusações” não puderam ser comprovadas, e assim, no final dos anos 60, pesquisadores da área, voltaram-se para as investigações, o que iria demonstrar a eficácia de diversas técnicas.

Nesta década aparecem os jornais: “*Behavior Research Therapy*” (1963), “*Journal of Applied Behavior Analysis*” – JABA (1968) e no início da década de 70 aparece a revista “*Behavior Therapy*” (1970).

Embora a terapia comportamental fosse resistente à integração com técnicas tradicionais, isto foi se tornando um campo muito mais amplo do que havia sido concebido. Nas recentes descrições da terapia comportamental, a definição era em defesa da teoria da aprendizagem e pesquisa. Eysenck em 1964, definia terapia comportamental como “... atender para alterar o comportamento e emoções do homem em seu benefício, de acordo com as leis da teoria da aprendizagem moderna” (KAZDIN, 1978). Similarmente, Lazarus e Wolpe, definem como sendo “...a aplicação de princípios da aprendizagem estabelecidos experimentalmente”. Porém, os princípios da aprendizagem foram reduzidos e a prática da terapia comportamental começou a ser questionada.

A passagem do laboratório para a clínica começou na década de 50, como apontado acima, representada pelos experimentos de Skinner e Lindsley com crianças psicóticas. Na década de 60, Ferster aparece trabalhando com crianças autistas. Outros trabalhos foram importantes para o desenvolvimento da história da clínica comportamental, como os estudos de Ayllon e Azrin, entre 1965 e 1968, com economia de fichas (tendo repercussão também em reabilitação em programas de educação); de Bijou em 1962 com seus projetos de foco aplicado e terapêutico, estudando crianças normais e retardadas, comportamentos complexos e instrução programada; e de Bijou, Risley e Mees em 1964, com o treino de crianças autistas a colocar óculos, utilizando *timeout* de atenção para birras e comportamentos auto-destrutivos.

Na década de 70, muitos terapeutas comportamentais mantinham a idéia de que quaisquer achados estabelecidos empiricamente poderiam ser usados na prática clínica. Esta crítica foi defendida por Lazarus, Ullmann, Krasner e Yates, os quais alegavam que identificar a terapia comportamental como a teoria da aprendizagem poderia retardar a utilização de subsídios de outras áreas de conhecimento como a psicologia experimental e as ciências sociais.

O resgate de uma consistência teórico-prática dentro da terapia comportamental parecia ser importante. O distanciamento da análise de contingências parecia ser uma preocupação, pois a aplicação de técnicas trazia para dentro da Modificação do Comportamento, mais precisamente, para a terapia comportamental, o tecnicismo, ou seja, a aplicação da técnica para um determinado problema comportamental, independente de uma análise das variáveis das quais o comportamento era função.

Em 1972, Perry London afirma que se deveria dar importância histórica para a utilização das técnicas sobre a teoria da aprendizagem, no entanto, a relação do emprego das técnicas com a teoria era questionável. As bases teóricas de muitas técnicas como a dessensibilização sistemática, condicionamento encoberto, e terapia aversiva eram duvidosas, embora os resultados fossem aceitos.

London em 1972, aponta para uma realidade que Werry e Wollersheim em 1989 comprovam ao fazer uma revisão da terapia comportamental em seus 20 anos. Constataram, através de revisões de diferentes obras, de diferentes autores, e de diferentes décadas, que a maioria das técnicas utilizadas com diversos sujeitos e *settings*, eram ineficazes, ou os dados eram insuficientes para afirmar algo sobre elas, ou eram eficazes apenas com uma população.

As técnicas foram pesquisadas nos mais diferentes *settings*, com os mais diferentes sujeitos (em presídios, escolas, hospitais psiquiátricos e hospitais-dia, com menores infratores, psicóticos, presidiários, etc.)

Para BARCELLOS e HAYDU (1995) na década de 70, a terapia comportamental foi consagrada mundialmente. Apesar de seu avanço, ela sofreu muitas críticas pelo seu tecnicismo e por sua deficiência em lidar com comportamentos humanos complexos, como, por exemplo, os comportamentos encobertos.

Neste momento da história da terapia comportamental, fica mais claro o distanciamento das idéias de Skinner, e conseqüentemente, dos princípios da aprendizagem descobertos por ele.

Na década de 70, Skinner já havia desenvolvido muitas de suas idéias acerca do comportamento operante, e o que viria a ser pensamento, cognições, memória, etc., denominados comportamentos encobertos (1945, 1953, 1969, 1974), criando um amplo campo dentro do Behaviorismo de Skinner acerca dos processos cognitivos. Porém, a terapia comportamental caminhou no sentido de se distanciar destas idéias.

A utilização do modelo médico dentro da prática clínica, foi um dos motivos da terapia comportamental ter se desviado. EDWARDS (1991), aponta que a falta de um modelo tem contribuído para a inabilidade do psicólogo frente à quantidade de práticas que cabem a ele. Psicólogos são raramente treinados para serem independentes; eles são os menos prováveis para oferecer seus serviços e fazer conhecer seu valor. O afastamento do modelo médico exigiu do psicólogo clínico uma definição de um modelo próprio.

123

A inclusão de tratamentos baseados na cognição representa uma nova direção na modificação do comportamento. Uma outra razão que fez com que houvesse a aceitação dos processos cognitivos, foi porque muitos problemas, requerendo intervenções terapêuticas, eram baseados nas próprias cognições (obsessões, compulsões, auto controle, etc.).

A prática terapêutica cognitiva visa à mudança dos processos cognitivos, como pensamentos e emoções.

Na tentativa de lidar com estes conteúdos, surgiram nesta década (1970) a Modificação de Comportamento Cognitiva, defendida por Ellis em 1974, a teoria da Aprendizagem Social de Bandura em 1977, e a de Beck em 1979, entre outros.

Segundo BARCELLOS e HAYDU (1995), o surgimento da terapia comportamental cognitiva levou os pesquisadores da área operante a desenvolver várias investigações com seres humanos e contribuiu para que Skinner, em 1966, desenvolvesse o conceito de Comportamento Governado por Regra.

No final da década de 70 e início da década de 80, percebe-se um outro movimento dentro da terapia comportamental, contrário àquele que vinha sendo implementado pelos cognitivistas. Muitos pesquisadores da abordagem operante criticam o movimento cognitivista como, por exemplo, Skinner em 1977, Zettle e Hayes em 1982 e Sidman em 1986. Estes pesquisadores revelam ser desnecessário recorrer aos processos cognitivos ao se analisar o comportamento humano em diversos contextos, incluindo o clínico.

No final da década de 80 e início de 90, vários estudos foram publicados por pesquisadores clínicos que recorreram ao Behaviorismo Radical e à análise do comportamento verbal de Skinner para retornarem à terapia comportamental. Percebe-se então a volta do Behaviorismo de Skinner para dentro da psicoterapia comportamental. Dentre estes, destacam-se os artigos de Hayes (1999) “A contextual approach to therapeutic change” e o de Kohlenberg e Tsai (1987), “Functional analitic psychotherapy”. São denominados pelos autores de não-tecnicistas, por optar por uma análise funcional do comportamento.

No Brasil, destacam-se os trabalhos de terapeutas como os de Hélio Guilhardi, Maly Delitti, Roberto Alves Banaco, Sônia Meyer, dentre outros, preocupados com a divulgação do Behaviorismo Radical na terapia comportamental.

124

BARCELLOS e HAYDU (1995) enfatizam que Stevens Hayes, em seu trabalho, aponta os princípios fundamentais do Behaviorismo Radical, como o Contextualismo, o Monismo e Funcionalismo. A sua proposta apoia-se fortemente nas decorrências do conceito de comportamento governado por regras, o que implica em controle de estímulos de natureza verbal. Kohlenberg e Tsai, apresentam uma nova proposta terapêutica, enfocando a relação entre o cliente e o terapeuta, enfatizando a análise funcional e os princípios propostos por Skinner (1945, 1953, 1957, 1974).

Mais do que propor uma opção de trabalho não-tecnicista para terapeutas comportamentais, EDWARDS (1991), analisa a prática clínica nos Estados Unidos, discutindo as contingências e metacontingências envolvidas na atuação e no papel da psicoterapia vinculada ao modelo médico, identificando o quanto isto traz prejuízos para a comunidade (terapeuta e cliente).

Blau (1983) apud EDWARDS (1991), afirma que “...o psicólogo clínico tem tomado a profissão médica e psiquiátrica como um modelo parcial”. E reconhece: “...que a profissão médica, com sua tradição de ajuda e responsabilidade é um modelo respeitável”. Porém, este é o modelo que o psicólogo quer ?

Blau, em 1983 e Ullmann e Krasner, em 1965, afirmam que a medicina apóia um modelo “doente”. A falta de um modelo tem contribuído para a inabilidade do psicólogo frente à quantidade de práticas que cabem a ele. Psicólogos são raramente treinados para serem independentes. O afastamento do modelo médico exigiu do psicólogo clínico a definição de um modelo próprio. E uma saída para tal impasse encontra-se nos argumentos de Epling e Pierce, em 1986, os quais afirmam que a pesquisa básica é pouco utilizada pelos clínicos e que pesquisadores básicos e aplicados têm muito a oferecerem um para o outro.

Krasner em 1990 é otimista quanto ao fenômeno terapia/modificação do comportamento clínico. Primeiro, ele argumenta que os termos utilizados são, basicamente, sinônimos na literatura. Segundo, ele afirma que a especialidade tem crescido e se fortalecido extraordinariamente. Porém, um dos problemas da prática clínica refere-se às definições do DSM-VI-R, a “Bíblia” da psicologia e da psiquiatria clínica. Algumas definições de comportamento estão se tornando cada vez mais limitadas e isto começa a ser mais aceito pelos analistas do comportamento.

EDWARDS (1991), esclarece que a prática clínica faz parte de uma prática cultural, e com isto, faz-se necessário a análise das contingências e metacontingências que envolvem o trabalho do clínico, fazendo com que o profissional olhe muito mais para o que está fazendo do que para os resultados de sua prática. Afirma, ainda, que a solução está nas mãos dos analistas do comportamento, pois eles estão em uma posição intelectual e tecnológica privilegiada para influenciar uma mudança positiva na prática clínica. Tal mudança tem que partir da manipulação das contingências do ambiente do analista do comportamento.

CONCLUSÕES

A realização do presente estudo permitiu entender o caminho palmilhado pela psicoterapia comportamental, seus desvios e a retomada da proposta do Behaviorista Radical.

Iniciou com os experimentos dentro de uma orientação respondente, passando para o operante dentro do laboratório, e na década de 50, a extrapolação para o ambiente natural do ser humano. Neste momento, Skinner destaca-se, além de suas publicações, pelo estudo, junto com Lindsley, do comportamento de pacientes psicóticos. Logo em seguida ele sai de cena, e o que passa a predominar o controle da prática são as técnicas desenvolvidas com humanos, em diferentes settings, e com diferentes sujeitos, dando à prática clínica um caráter tecnicista.

Na década de 70, a prática clínica depara-se com inúmeros questionamentos acerca de comportamentos complexos, e entram em cena os estudos dos processos cognitivos, ganhando força dentro do contexto clínico. Paralelamente a isto, Skinner publicava e já havia publicado vários artigos criticando a posição cognitivista. Com o que então os terapeutas estariam preocupados?

Somente no final dos anos 80 e nos anos 90, aparecem clínicos voltados para uma prática não-tecnicista dentro de uma orientação operante, resgatando as idéias do Behaviorismo Radical, no que se refere às causas dos comportamentos: abertos e encobertos.

No final dos anos 90 ainda são encontrados terapeutas preocupados com a prática da terapia comportamental, voltando a estudar os escritos de Skinner, e tentando fazer uma história menos tecnicista e mais voltada para a análise do comportamento dentro de um modelo de seleção por conseqüências.

Parece ser claro que a história da análise da prática do terapeuta comportamental não acabou, vindo ao encontro às idéias de EDWARDS (1991), que a prática do terapeuta só será considerada entre os analistas do comportamento quando este se aliar aos pesquisadores da área básica, e além disto, fazer de sua prática a mais coerente possível, analisando, tanto as contingências e metacontingências em que o terapeuta está submetido, quanto as que ele (o terapeuta) está

submetendo ao outro (cuidando para não replicar o status quo). Assim, podendo aplicar, em seu próprio contexto, enquanto educador, pesquisador ou clínico, aquilo que acredita ser a solução para as dificuldades que o “mundo” impõe, ou seja, assumir um papel que além de clínico, seja dirigido ao cidadão.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, A. B.; HAYDU, V. B. História da psicoterapia comportamental. In: RANGÉ, B. (Org.). *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas*. Campinas: Editorial Psi II, 1995.

EDWARDS, K. A. Behavioral analysis of clinical practice in the United States. In: LAMAL, P. A. (Ed.). *Behavior analysis of societies and cultural practices*. New York: Hemisphere Publishing Corporation, 1991.

HAYES, S. C. et. al. *Acceptance and Comitemment Therapy: an experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press, 1999.

KAZDIN, A. E. *History of behavior modification: experimental foundations of contemporary research*. Baltimore: University Park Press, 1978.

KOHLBERG, R. J. e TSAI, M. *Psicoterapia analítica funcional: criando relações terapêuticas intensas e curativas*. Santo André, S.P.: ESETec - Editores Associados, 2001.

SKINNER, B. F. *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Martins Fontes, 1953/1985.

SKINNER, B. F. The operational analysis of psychological terms. *Psychological Review*, v. 52, n.5, 1945.

SKINNER, B. F. *Verbal behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1957.

SKINNER, B. F. *Sobre o Behaviorismo*. São Paulo: Cultrix, 1974.

WERRY, J. S.; WOLLERSHEIM, J. P. Behavior therapy with children and adolescents: a twenty-year overview. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 1989.