



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO:
NOVOS RUMOS NA PRÁTICA E NA PESQUISA EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

ALINE PRAETZEL SCHAURICH
Mestranda

São Leopoldo, 2011

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO:
NOVOS RUMOS NA PRÁTICA E NA PESQUISA EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

ALINE PRAETZEL SCHAURICH

Dissertação de Mestrado apresentada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS – como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora:
Profa. Dra. Sílvia Pereira da Cruz Benetti

São Leopoldo, 2011

S313p

Schaurich, Aline Praetzel.

Psicodiagnóstico interventivo : novos rumos na prática e pesquisa em psicologia clínica / Aline Praetzel Schaurich – 2011.
64 f. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2011.

"Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Pereira da Cruz Benetti."

1. Psicodiagnóstico. 2. Psicologia clínica. 3. Psicologia – Pesquisa. I. Título.

CDD 155.28

CDU 159.9.072

Catálogo na publicação: Bibliotecário Flávio Nunes - CRB 10/1298

ALINE PRAETZEL SCHAURICH

**PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO:
NOVOS RUMOS NA PRÁTICA E NA PESQUISA EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

Dissertação de Mestrado apresentada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS – como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Sílvia Pereira da Cruz Benetti
(Orientadora)

Profa. Dra. Maria Lúcia Tiellet Nunes
(Componente)

Profa. Dra. Tagma Donelli
(Componente)

*“Agradeço meus limites.
Não me suportaria infinito.
Os limites são vantagens”.*

(Fabrício Carpinejar)

AGRADECIMENTOS

Chegado o fim desta construção, quero agradecer imensamente àqueles que contribuíram para o desenvolvimento desta dissertação de Mestrado:

Ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia – Mestrado em Psicologia Clínica da UNISINOS, através de sua coordenadora, Profa. Dra. Vera Regina Röhnelt Ramires, pelo importante trabalho desenvolvido.

À Dra. Silvia Pereira da Cruz Benetti, minha querida orientadora, por suas importantes contribuições teóricas, por sua atenção, disponibilidade e pela pessoa sensível que é.

À Profa. Dra Elisa Kern de Castro e Profa. Dra Denise Falcke, pelos ensinamentos e exemplos de profissionais ao longo do curso que muito contribuíram para meu crescimento profissional.

À Dra. Maria Lúcia Tiellet Nunes, Dra. Tagma Donelli e Dra. Elisa Kern de Castro, pela cooperação e pelo interesse em participar desta banca.

À Vanessa Andrea Rodrigues, da Secretaria das Ciências da Saúde da UNISINOS, pelo tempo dedicado a todos os alunos do PPG.

Aos participantes deste estudo e suas famílias que, ao compartilharem suas histórias, colaboraram para o desenvolvimento da Psicologia.

À Ana Cláudia Meira, pelo cuidado no trabalho de revisão desta pesquisa.

Às queridas colegas Michelle Reghelin, Rosita Esteves, Carolina Lemos da Silva e Suzana Catânio que, dividindo angústias e conquistas, fizeram desta caminhada um momento de trocas significativas.

Às minhas queridas amigas Lília Fortes e Laura Wagner, só porque os amigos são a família que escolhemos.

À minha querida irmã Anelise Praetzel Schaurich e à minha sobrinha Júlia Schaurich Ferreira, que sempre me acolheram, com muito carinho, nas muitas vindas a Porto Alegre, durante este processo.

À minha amada Mãe Alda Emília da Silva Praetzel, que sempre acreditou no caminho do conhecimento como transformador e me incentivou, incansavelmente, na busca desta realização.

Por último, mas não menos importantes, aos meus adorados e amados filhos Octávio e Victória, de quem furtei tempo de convivência para a realização deste objetivo e que, apesar de suas poucas idades, sempre compreenderam, acreditaram e torceram por este sonho. Muito, muito obrigada!

*“O processo adolescente
tem uma dupla importância:
é, por um lado,
um momento de ciclo vital
que permite ao indivíduo amadurecer,
revisar e reelaborar situações de sua infância
e preparar-se para a vida adulta;
e, por outro, um elemento renovador
do processo cultural”*

(Levy, 2001).

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 11 |
| SEÇÃO I: ARTIGO TEÓRICO | 13 |
| PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO:..... | 13 |
| EM BUSCA DE NOVOS RUMOS COMO CAMPO DE CONHECIMENTO E APLICAÇÃO CLÍNICA | 13 |
| 1 INTRODUÇÃO..... | 14 |
| 2 ASPECTOS HISTÓRICOS E INFLUÊNCIAS FILOSÓFICAS..... | 15 |
| 3 PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO | 18 |
| 4 PESQUISAS E ESTUDOS REALIZADOS NO BRASIL | 21 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 28 |
| REFERÊNCIAS | 30 |
| SEÇÃO II: ARTIGO EMPÍRICO | 33 |
| PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO:..... | 33 |
| RELATO DE UMA PRÁTICA COM ADOLESCENTES..... | 33 |
| 1 INTRODUÇÃO..... | 34 |
| 2 MÉTODO | 38 |
| Participante | 39 |
| Procedimentos | 39 |
| Instrumentos | 40 |
| 3 SÍNTESE DO CASO..... | 43 |
| 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 53 |
| REFERÊNCIAS | 55 |
| ANEXOS..... | 58 |
| Anexo A..... | 58 |
| Anexo B..... | 59 |

RESUMO

Esta dissertação de Mestrado buscou aprofundar o estudo do Psicodiagnóstico Interventivo de orientação psicanalítica como prática clínica interventiva eficaz, de intervenção precoce que atende às transformações e demandas que a atualidade impõe. Na Seção I, será apresentado um artigo teórico acerca do psicodiagnóstico, contemplando definições, alicerces históricos e filosóficos, e o processo de evolução das práticas clínicas até chegar à proposta do Psicodiagnóstico Interventivo. Ele está fundamentado em estudos sistematizados por pesquisadores (Barbieri, 2004, 2008, 2009, 2010; Paulo, 2006; Tardivo 2007). Esta prática tem sido foco de estudo por adequar-se às demandas atuais e também por estar firmemente alicerçada nos pressupostos epistemológicos da pesquisa qualitativa. Desta forma, oportuniza, ao profissional que a utiliza, não apenas um recurso muito eficaz de avaliação/intervenção, mas também a possibilidade de integrar o conhecimento gerado através da prática clínica com a produção de conhecimento científico. No artigo empírico da Seção II, será apresentado o estudo de caso clínicos de um adolescente, atendido seguindo a proposta do Psicodiagnóstico Interventivo. Esta técnica cumpriu os dois objetivos a que se propõe: Como técnica de avaliação/intervenção e como método de investigação científica, baseado nos pressupostos da pesquisa qualitativa. Assim, este estudo objetivou aprofundar o conhecimento teórico da técnica, bem como contribuir para a consolidação deste método de investigação científica na pesquisa em Psicologia Clínica.

Palavras-chaves: Psicodiagnóstico interventivo de orientação psicanalítica. Psicologia clínica, Pesquisa qualitativa

ABSTRACT

This dissertation aimed to deepen the studies on Intervention Psychodiagnosis of psychoanalytic orientation as an effective intervention clinical practice that meets the current changes and needs. In Section I, we present a theoretical article on psychodiagnosis by covering definitions, historical and philosophical foundations and the process of evolution of clinical practices until reaching the purpose of Intervention Psychodiagnosis. It is based on studies systematized by researchers (Barbieri, 2004, 2008, 2009, 2010; Paulo, 2006; Tardivo 2007). This practice has been the focus of studies for meeting the current needs and also for being widely based on the epistemological presuppositions of qualitative research. Thus, it represents to professionals who use it not only an effective resource in assessing/intervening, but also the possibility of integrating knowledge generated through clinical practice with the production of scientific knowledge. In the empirical article of Section II we present the study of clinical case of one adolescent who was assisted according to Intervention Psychodiagnosis. This technique accomplished the two objectives set: as an assessment/intervention technique and as a method of scientific investigation based on the presuppositions of qualitative research. This study then aimed to deepen the theoretical knowledge of the technique as well as to contribute to consolidate this scientific method in researches in Clinical Psychology.

Keywords: Psychodiagnosis and therapeutic assessment; Clinical Psychology; Qualitative research

1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação – intitulada “Psicodiagnóstico Interventivo: Novos rumos na prática e na pesquisa em Psicologia Clínica” – está inserida no Grupo de Pesquisa “Avaliação e Intervenção em Psicologia Clínica” do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Fundamentalmente, ela dirige-se para o aprimoramento do estudo do Psicodiagnóstico Interventivo como prática clínica, aplicado especificamente na fase da adolescência.

O Psicodiagnóstico é uma avaliação psicológica com finalidade clínica. Trata-se de um estudo aprofundado da personalidade, realizado com o objetivo de conhecer os processos psicodinâmicos e cognitivos, por meio de um conjunto de procedimentos teóricos, técnicos e metodológicos. Assim, o processo psicodiagnóstico é considerado como um momento de grande riqueza, pois, quando bem conduzido, pode ser tão terapêutico e esclarecedor para o paciente, quanto o próprio processo psicoterápico (Trinca, 1984; Ancona-Lopez et al., 1995; Cupertino, 1995; Cunha, 2000; Arzeno, 2003; Yehia, 2004; Carrasco & Potter, 2005; Ocampo, Arzeno & Piccolo, 2005).

Classicamente, a proposta do Psicodiagnóstico clínico (Arzeno, 2003; Ocampo, Arzeno & Piccolo, 2005) compreende uma investigação clínica aprofundada, envolvendo procedimentos e técnicas que obedecem a uma sequência de passos. Ao final desse processo, é realizada uma entrevista devolutiva, etapa em que são abordadas a compreensão e interpretação do psicólogo acerca do funcionamento do paciente. Não raro, neste momento, surgem novos elementos, sendo também esclarecidos pontos obscuros. É o momento em que se validam, junto com o paciente, as hipóteses sobre o caso. A partir destas conclusões, são estabelecidos os objetivos e as estratégias do tratamento e seu início.

Na proposta do Psicodiagnóstico Interventivo abordada neste estudo, há uma integração entre o processo investigativo com o processo terapêutico. As intervenções ocorrem precocemente. O psicólogo constrói suas interpretações/intervenções, sendo que o paciente possui papel ativo no processo. Na medida em que o paciente se sente acolhido, ele participa dessa construção, auxiliando na avaliação, expandindo, esclarecendo ou rejeitando as interpretações do psicólogo.

Considerando que, na realidade brasileira, há uma grande demanda de atendimento psicológico em serviços de saúde mental pública e clínicas-escolas (Deakin

& Nunes, 2005; Savalhia & Nunes, 2005; Borges & Werlang, 2006; Reppold & Hutz, 2008), há também a necessidade de se repensar o processo diagnóstico, levando-se em conta fatores como tempo, custos e tamanho de demanda. Desta forma, a proposta do Psicodiagnóstico Interventivo vem ao encontro dessa necessidade.

Estudos recentes apontam que esta prática tem se mostrado promissora, principalmente em clínicas-escolas (Gomes & Bronstein, 2000; Yehia, 2004; Barbieri, 2004, 2009, 2010; Tardivo, 2007), onde são enfocadas como modalidade de práticas educativas na formação de psicólogos, no estágio curricular em Psicodiagnóstico, e onde também se mostram uma intervenção clínica eficaz nestes atendimentos. Assim, percebe-se o potencial do Psicodiagnóstico Interventivo como campo e objeto de estudo promissor para pesquisa em intervenções clínicas, visto que é uma abordagem investigativa e interventiva, concomitantemente.

Inicialmente, será apresentado na Seção I um artigo teórico composto por uma revisão teórica sobre o papel do psicodiagnóstico na Psicologia, conceituando-o, e pela abordagem de sua origem histórica e as principais correntes de pensamento que influenciaram este processo. Em seguida, será abordada a evolução do pensamento clínico que conduziu as transformações do processo psicodiagnóstico, até a proposta do Psicodiagnóstico Interventivo, caracterizado e sistematizado como prática diagnóstica interventiva (Paulo, 2006; Tardivo, 2007; Barbieri, 2008, 2009, 2010).

Na Seção II, será apresentado o caso clínico de um adolescente, no qual se buscou aprofundar o conhecimento do método do Psicodiagnóstico Interventivo, tanto como proposta interventiva de avaliação/intervenção psicoterápica, como método de investigação científica, firmemente alicerçada no paradigma qualitativo. Este artigo objetiva discutir o uso do Psicodiagnóstico Interventivo na fase da adolescência e também contribuir para sua consolidação como método de investigação científica na pesquisa em Psicologia Clínica.

SEÇÃO I: ARTIGO TEÓRICO

PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO: EM BUSCA DE NOVOS RUMOS COMO CAMPO DE CONHECIMENTO E APLICAÇÃO CLÍNICA

Resumo

O foco deste estudo é o Psicodiagnóstico Interventivo, é uma revisão teórica na literatura nacional. O Psicodiagnóstico Interventivo é uma prática que integra simultaneamente o processo de avaliação psicológica e a intervenção terapêutica (Barbieri, Jacquemin & Alves, 2004; Paulo, 2006; Tardivo, 2006, 2007). Esta proposta é uma derivação do Psicodiagnóstico tradicional, porém com redefinições e modificações que diferenciam significativamente os pressupostos epistemológicos que os fundamentam. Este artigo, portanto, busca compreender transformações e diferenças, bem como os possíveis rumos que esta prática de avaliação/intervenção psicológica vem delimitando. Inicialmente, será apresentada uma revisão teórica sobre o papel do psicodiagnóstico na Psicologia, conceituando-o, abordando os aspectos da origem histórica, as principais correntes de pensamento que o influenciaram, a evolução do pensamento clínico que conduziu às transformações do processo psicodiagnóstico, até o Psicodiagnóstico Interventivo, caracterizado e sistematizado (Barbieri, 2010). O estudo apontou que a proposta como método de avaliação/intervenção é eficaz para ser utilizada na adolescência. Da mesma forma, é positiva a aproximação entre a prática clínica e o campo de produção de conhecimento científico. Porém, é importante a continuidade dos estudos, com vistas ao aprimoramento dos critérios para determinação do nível de qualidade dos conhecimentos advindos da prática clínica.

Palavras-chave: Psicodiagnóstico Interventivo, Psicologia Clínica; Pesquisa qualitativa

Abstract

This study focuses on Intervention Psychodiagnosis, a practice that simultaneously involves the process of psychological assessment and therapeutic intervention (Barbieri, Jacquemin & Alves, 2004; Paulo, 2006; Tardivo, 2006, 2007). This proposal is derived from the traditional psychodiagnosis although with redefinitions and changes significantly different from the epistemological presuppositions that base them. This article aims to understand the changes and differences, as well as the possible ways that such a psychological assessment/intervention practice has been bounding. First, we present the review of literature on the role of psychodiagnosis in Psychology by showing its concept and by addressing the historical aspects, the main current of thought that influenced it, the evolution of the clinical thought that has led to changes in the psychodiagnosis process until the Intervention Psychodiagnosis characterized and systematized (Barbieri, 2010). The study showed that the proposal as an assessment/intervention method is effective to be used with adolescents. Also, the approach between clinical practice and the production of scientific knowledge is positive. However, it is important to continue with studies in order to improve the criteria for determining the level of quality of knowledge that comes from clinical practice.

Keywords: Psychodiagnosis and therapeutic assesement, Qualitative research. Clinical Psychology.

1 INTRODUÇÃO

Na literatura, a origem da palavra *diagnóstico* é descrita como de procedência grega, *diagnōstikos*. Segundo Araujo (2007), significa discernimento, faculdade de conhecer e de ver *através de*. Atualmente, o termo diagnóstico tem sido empregado para referir-se a um estudo aprofundado, realizado com o objetivo de conhecer determinado fenômeno ou realidade por meio de um conjunto de procedimentos teóricos, técnicos e metodológicos. Por sua vez, o termo *psicodiagnóstico* deriva do modelo médico incorporado à Psicologia por influência do pensamento positivista inicialmente utilizado como modelo de ciência.

Segundo Barbieri (2010), o processo de psicodiagnóstico tradicional refere-se ao descrito por Ocampo, Arzeno e Piccolo (2005). Esta é uma das propostas mais difundidas na América Latina, resultado de uma série de modificações ocorridas ao longo da história da Psicologia, iniciadas pela adoção do modelo médico feita pelos psicólogos, visando a documentar nos protocolos dos testes sinais de psicopatologias específicas, até a incorporação do referencial psicanalítico em sua realização.

Assim, a compreensão de Ocampo, Arzeno e Piccolo (2005) sobre o Psicodiagnóstico tradicional, compilada e sumariada por Cunha et al., (2000), define o processo de avaliação psicológica como tendo finalidade clínica. Fundamenta-se em uma prática clínica bem delimitada, com objetivo, tempo e papéis bem definidos, realizado com o objetivo de obter uma compreensão profunda e completa da personalidade do paciente.

Por estar caracterizado como um processo, compreende-se o psicodiagnóstico como um conjunto de procedimentos clínicos que envolvem um corpo organizado de princípios teóricos, métodos e técnicas de investigação, tanto da personalidade como de outras funções cognitivas (Trinca, 1984; Ocampo, Arzeno & Piccolo, 2005; Cunha, 2000). Este processo de investigação clínica permite descrever e compreender a personalidade de um indivíduo, investigar sintomas, estimar o prognóstico do caso e a estratégia e/ou abordagem terapêutica, buscando entender problemas e culminando com a comunicação dos resultados aos sujeitos envolvidos (Cunha, 2000; Arzeno, 2003; Ocampo, Arzeno & Piccolo, 2005).

Este procedimento da clínica psicológica vem sendo focado nas pesquisas de diversos estudiosos (Trinca, 1984; Ocampo, Arzeno & Piccolo, 1995; Cunha, 2000; Gomes & Bronstein, 2000; Alchieri & Bandeira, 2002; Alchieri & Marques, 2002;

Barbieri, Jacquemin & Alves, 2004; Carrasco & Potter, 2005; Puccinelli & Bonfim, 2005; Paulo, 2006; Araujo, 2007; Tardivo, 2007; Lazzari & Schmidt, 2008; Barbieri, 2008, 2009, 2010) principalmente por se tratar de uma função exclusiva do psicólogo, garantida pela Lei nº 4119 de 27 de agosto de 1962. Essa dispõe da formação do psicólogo, mas também da relevância deste procedimento, tendo em vista seu objetivo.

2 ASPECTOS HISTÓRICOS E INFLUÊNCIAS FILOSÓFICAS

Para melhor compreender o papel do psicodiagnóstico na Psicologia, é interessante rever, no processo histórico, suas principais influências. Ao longo da história da Psicologia, o desenvolvimento das práticas de avaliação psicológica foi influenciado por duas vertentes do pensamento filosófico: O positivismo e o humanismo.

O positivismo é representado principalmente por Augusto Comte (1789) e defende o conhecimento objetivo, por meio da neutralidade científica e da experimentação. Esse método foi adotado pelas ciências naturais e, por muito tempo, foi considerado “modelo de ciência”. Através desta óptica positivista, o homem pode ser estudado como qualquer outro fenômeno da natureza que pode ser observado e mensurado como objeto de estudo. Nesse pensamento, apóiam-se práticas de avaliação psicológica, respaldadas por testes psicométricos e identificadas com o modelo médico que priorizam a objetividade e a neutralidade, a fim de garantir a cientificidade da Psicologia (Trinca, 1984; Ancona-Lopez, 1995). Do ponto de vista do desenvolvimento da Psicologia, segundo Ancona-Lopez (1995), essa foi uma fase em que a Psicologia ganhou muito prestígio e autonomia em função da psicomетria, o que ampliou a área de atuação do psicólogo da clínica para a psicologia escolar e profissional (seleção de indivíduos para funções específicas).

Já o pensamento humanista é o contraponto da visão positivista, pois defende que não é possível uma total separação entre o sujeito o objeto de estudo, uma vez que a subjetividade tem uma importância essencial: O sujeito está implicado com seu objeto de estudo e é constituído por ele. Essa forma de pensar teve papel decisivo para o desenvolvimento da Psicologia Humanista, do pensamento fenomenológico e da Psicanálise, que enfatizam, sobretudo, a subjetividade, a intencionalidade, o sentido e o

significado das experiências, dos sintomas, do inconsciente e da relação do sujeito com seu objeto de estudo (Ancona-Lopez, 1995). Figueiredo (2004) destaca que esta corrente de pensamento é representada por Heidegger e Freud.

Essa corrente gerou questões sobre o modelo de avaliação classificatória baseada em testes psicométricos. Iniciou-se, então, o uso de outras práticas de diagnóstico que deram origem ao psicodiagnóstico e outros procedimentos de avaliação psicológica, tais como a entrevista diagnóstica com ou sem o uso de testes ou técnicas (estruturadas ou não) de investigação da personalidade (Ancona-Lopez, 1995).

Ao adotar essa perspectiva mais clínica, o psicodiagnóstico propiciou uma nova visão da avaliação psicológica, mais identificada com a Psicanálise e com a Fenomenologia, afastando-se da posição de neutralidade e dando ênfase à subjetividade e aos aspectos transferenciais e contratransferenciais, presentes na relação psicólogo/paciente. Os testes passaram a ser usados como instrumentos complementares de investigação, junto com outros procedimentos clínicos, objetivando obter uma visão global da personalidade do entrevistado.

Segundo Araujo (2007), no Brasil, a proposta de psicodiagnóstico compreensivo (Trinca, 1984) e a proposta fenomenológica (Ancona-Lopez, 1995) são frequentemente utilizadas. Contudo, é a proposta sistematizada por Arzeno (2003) e Ocampo, Arzeno & Piccolo (2005), e compilada por Cunha et al. (2000), que tem norteado o trabalho de grande parte dos profissionais da área.

Portanto, com fins metodológicos, este estudo se centrará na proposta de psicodiagnóstico abordada por Arzeno (2003) e Ocampo, Arzeno & Piccolo (2005). Nesta proposta, as autoras sistematizaram o procedimento do psicodiagnóstico de acordo com o referencial psicanalítico, o qual aborda uma concepção ampla e enriquecedora, que valoriza a entrevista clínica, ao invés da anamnese descritiva. Além disto, ela valoriza tanto a relação transferecial e contratransferencial que se estabelece entre entrevistador e entrevistado¹, quanto à devolução feita ao final do processo de avaliação. Assim, as autoras estabelecem que o psicodiagnóstico seja uma prática bem delimitada, com objetivos, papéis e tempo definidos, diferenciada do processo analítico. Objetiva sempre a compreensão profunda e completa da personalidade do paciente, fazendo parte os elementos constitutivos, patológicos e adaptativos, abrangendo aspectos do presente (diagnóstico atual) e do futuro (prognóstico).

¹ O termo “entrevistado” refere-se ao paciente que está em processo psicodiagnóstico.

Os principais instrumentos utilizados são as entrevistas clínicas, a aplicação de testes e técnicas projetivas, a entrevista devolutiva e a elaboração de laudo, quando solicitado. Como todo procedimento clínico, preocupa-se de forma especial com o enquadre no início de processo, quando são definidos: Os papéis, o objetivo, o tempo das consultas, a duração do processo (em média de quatro a cinco sessões, podendo ser reduzido ou aumentado de acordo com a particularidade de cada caso), local, horário, honorários e forma de pagamento.

Cabe destacar que, as propostas concordam em vários aspectos. Sendo a proposta desenvolvida por Arzeno (2003) mais detalhada. A autora detalha o processo em sete etapas, abarcando todos os aspectos circunscritos na relação psicólogo/paciente:

1º etapa: inclui desde a solicitação da consulta pelo cliente até o primeiro encontro pessoal com o profissional. Nessa fase, é importante observar como é feito o contato inicial, quais as primeiras impressões;

2ª etapa: envolve a realização das primeiras entrevistas, quando se busca identificar o motivo latente e o manifesto da consulta, as ansiedades e defesas que o paciente, pais e/ou família apresentam, as expectativas e fantasias de doença e de cura que trazem. É importante observar como o paciente/cliente se coloca, o que é priorizado no relato, que tipo de relação estabelece com o psicólogo (e entre si, no caso do casal e/ou família), para identificar os aspectos transferenciais e contratransferenciais, bem como as resistências e a capacidade de elaboração e de mudança;

3ª etapa: trata da reflexão sobre o material colhido e da análise das hipóteses iniciais, para planejamento das etapas seguintes e escolha dos instrumentos diagnósticos a serem empregados;

4ª etapa: é o momento da realização da estratégia diagnóstica planejada – entrevistas e aplicação dos testes e técnicas selecionadas, de acordo com o caso. Em geral, age-se conforme o planejado, mas, se houver necessidade, podem-se introduzir modificações, durante o processo;

5ª etapa: faz-se a análise e integração dos dados levantados. É o estudo do conjunto do material apreendido nas entrevistas, nos testes e na história clínica, para obter uma compreensão global do caso. Essa fase exige do profissional domínio teórico-metodológico e grande capacidade analítica, a fim de identificar as recorrências e convergências entre os dados, assim como os aspectos mais relevantes dentro do

material, que possibilitam uma compreensão ampla da personalidade do indivíduo e/ou da dinâmica familiar e do casal;

6ª etapa: consiste na devolução da informação, que pode ser feita em uma ou mais entrevistas. Geralmente, é realizada de forma separada – uma com o indivíduo que foi trazido como protagonista da consulta, e outra com os pais e o restante da família (nos casos de atendimento de crianças e adolescentes). Muitas vezes, durante a entrevista devolutiva, surgem novos elementos, os quais ajudam a validar as conclusões ou esclarecer os pontos obscuros;

7ª etapa: envolve a elaboração do laudo psicológico com as conclusões diagnósticas e prognósticas, incluindo as recomendações terapêuticas adequadas ao caso. A elaboração do laudo é um aspecto importante do processo, pois, quando malfeito, pode prejudicar o paciente, em vez de ajudá-lo. A realização do laudo só ocorre quando solicitado.

3 PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO

Na última década, uma dimensão não tão nova, relativa à capacidade interventiva deste processo, tem sido foco de pesquisa dos estudiosos desta área (Gomes & Bronstein, 2000; Barbieri, Jacquemin & Alves, 2004; Tardivo, 2006, 2007; Paulo, 2006; Lazzari & Schmidt, 2008; Barbieri, 2008, 2009, 2010). Esses autores afirmam que o processo de psicodiagnóstico não existe somente como prática de investigação ou avaliação, já que as intervenções que ocorrem neste período podem ser terapêuticas, conduzindo o psicodiagnóstico para um processo também interventivo.

O Psicodiagnóstico Interventivo consiste em uma prática que integra simultaneamente o processo de avaliação psicológica e terapêutico (Barbieri, Jacquemin & Alves, 2004). É uma forma de avaliação psicológica subordinada ao pensamento clínico, para a apreensão da dinâmica intrapsíquica do cliente e a intervenção nos aspectos emergentes, relevantes e/ou determinantes dos desajustamentos responsáveis por seu sofrimento psíquico, e que, ao mesmo tempo – e justamente por isso – permite uma intervenção eficaz (Paulo, 2006). Trata-se, portanto, de um procedimento clínico que possibilita efetuar intervenções, já no momento da realização de entrevistas e aplicação de testes, oferecendo ao paciente devoluções durante o processo avaliativo e não somente ao seu final (Barbieri, 2009).

Neste método de intervenção, são utilizadas intervenções como assinalamentos e interpretações, desde as primeiras entrevistas com o paciente, e durante a aplicação de testes e instrumentos projetivos, uma vez que estes são utilizados também como meio de comunicação e mediadores do contato entre o paciente e o terapeuta. Tanto os dados obtidos por esse meio, tais como reações físicas ou emocionais, quanto a análise das técnicas projetivas, são avaliados e analisados de forma flexível, como ponto de partida para a intervenção terapêutica, que ocorre o mais precocemente possível (Paulo, 2006). Na própria aplicação, na medida em que o terapeuta percebe aspectos da dinâmica do paciente e de seu sofrimento, este intervém. Ele as aponta ao paciente, objetivando a participação ativa do mesmo no processo de construção e ampliação de sua compreensão.

Embora a prática de conjugar avaliação e intervenção exista há bastante tempo (Morgan & Murray, 1935; Bellak, 1974; Friedenthal, 1976), ela somente começa a ganhar identidade própria e passa a ser debatida na literatura a partir da década de 1990. Segundo Barbieri (2010), a prática do Psicodiagnóstico Interventivo foi sistematizada no final da década de 1990, mas é possível encontrar menções a ela já em 1935, quando Morgan e Murray debateram o uso do Teste de Apercepção Temática (TAT) na psicoterapia. Foi tema retomado por Bellak em 1974 e, em seguida, por Friedenthal (1976), que propôs a aplicação do Teste das Relações Objetivas (TRO), acompanhada por perguntas, assinalamentos e interpretações. Mais recentemente, destacam-se os trabalhos de Finn (1994), que estudou o “Therapeutic Assessment”, utilizando o Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade – Forma 2 (MMPI – 2) e, no Brasil, os estudos de Ancona-Lopez et al. (1995), na proposta fenomenológica-existencial. Desta forma, existem várias maneiras de realizar o Psicodiagnóstico Interventivo que são baseadas em diferentes referenciais teóricos e utilizam diferentes instrumentos de avaliação. Assim, em Psicodiagnóstico Interventivo, não se pode uniformizar os procedimentos ou uma unidade pragmática.

No entanto, é consenso entre os pesquisadores atuais (Paulo, 2006; Tardivo, 2007; Barbieri, 2008, 2010) que o Psicodiagnóstico Interventivo é descendente da proposta do Psicodiagnóstico Compreensivo (Trinca, 1984), que engloba as dinâmicas intrapsíquicas, intrafamiliares e socioculturais como forças em interação, formando uma rede que pode resultar em sofrimento e desajuste. Segundo Barbieri (2010), essa configuração confere um significado idiossincrático para a experiência do indivíduo e de seu sintoma.

Partindo destas características, Barbieri (2010) sistematizou o Psicodiagnóstico de orientação psicanalítica, que integra o processo de avaliação diagnóstica com a intervenção através de métodos característicos desta orientação. Portanto, faz uso da entrevista clínica – como um meio de ampliar a escuta e considerar aspectos transferenciais e contratransferenciais presentes na relação terapêutica – e dos testes projetivos. Os testes são utilizados como forma de emergência de conflitos intrapsíquicos, que são explorados, investigados e compreendidos no processo de Psicodiagnóstico Interventivo com auxílio dos pacientes. O conhecimento, então, é construído de maneira conjunta entre psicólogo e paciente, uma vez que este segundo participa ativamente do processo. Quando o psicólogo faz as interpretações, este aceita, rejeita, amplia ou restringe este conhecimento, reformulando o que foi dito e devolvendo para o psicólogo, que efetua as revisões necessárias. Essa cooperação desenrola-se em um contexto de relação profissional e, portanto, se mantém qualitativamente assimétrica, porém não autoritária.

As avaliações e intervenções vão se constituindo como o próprio procedimento do trabalho, visto que o pensamento clínico vai guiando as escolhas dos instrumentos, diante das hipóteses que o psicólogo vai edificando neste processo de investigação e intervenção. Barbieri (2010) elucida esta proposta de psicodiagnóstico-intervenção, descrevendo que ela se organiza em termos de eixos estruturantes, e não em passos ou em etapas a serem seguidos, uma vez que o processo se constrói, tal como a proposta do Psicodiagnóstico Compreensivo, sendo assim apresentada:

- 1) Objetivo de elucidar o significado latente e a origem das perturbações;
- 2) Ênfase na dinâmica emocional inconsciente do paciente e de sua família;
- 3) Consideração de conjunto para o material clínico;
- 4) Busca da compreensão globalizada do paciente;
- 5) Seleção de aspectos centrais e nodais para a compreensão dos focos de angústia, das fantasias e dos mecanismos de defesa;
- 6) Predomínio do julgamento clínico, implicando o uso dos recursos mentais do psicólogo para avaliar a importância e o significado dos dados;
- 7) Subordinação do processo diagnóstico ao pensamento clínico; ao invés de existir um procedimento uniforme, a estruturação do psicodiagnóstico depende do tipo de pensamento clínico utilizado pelo profissional;
- 8) Prevalência de métodos e técnicas de exames fundamentados na associação livre, como entrevista clínica, observação, testes psicológicos utilizados como forma de entrevista, cujos resultados são avaliados por meio de livre inspeção (Barbieri, 2010, p. 512).

Barbieri (2010) justifica que a adoção desses eixos permite alcançar a compreensão da pessoa e de sua singularidade, o que é essencial para realizar as intervenções. Há pouco espaço para interpretações oriundas de estudos padronizados de

testes psicológicos, visto que os conteúdos são analisados pelo método da livre inspeção. Assim, os conteúdos que emergem na testagem são compreendidos e trabalhados conjuntamente com o paciente, conforme a significação e singularidade de cada um.

No Psicodiagnóstico Interventivo, não há entrevista devolutiva, pois as compreensões feitas pelo psicólogo e devolvidas como intervenções não têm apenas o objetivo de informar o paciente sobre os resultados, como no processo tradicional, mas oferecer uma experiência transformadora por meio do vínculo com psicólogo. Este pretende, através das intervenções, colocar em movimento os processos de desenvolvimento de seu paciente que estavam paralisados (Paulo, 2006; Barbieri, 2009).

Segundo a literatura (Barbieri, Jacquemin & Alves, 2004; Paulo 2006; Tardivo, 2006, 2007; Barbieri, 2008, 2009, 2010), as bases de sustentação teórica do Psicodiagnóstico Interventivo se respaldam no potencial da situação diagnóstica para trazer à tona, de forma concentrada, aspectos centrais da personalidade do indivíduo, essenciais para a compreensão de seus conflitos. Durante a aplicação de técnicas específicas, ocorre a emersão de uma quantidade de material, quando o paciente defronta-se com etapas de seu desenvolvimento e com a gênese de seus conflitos. Esses momentos são ricos para intervenções que propiciam que o paciente aumente a compreensão interna acerca de seu sofrimento e sua dinâmica, oportunizando uma vivência transformadora na experiência terapêutica.

Por se tratar de uma proposta relativamente nova no cenário nacional, pesquisadores e profissionais da área têm explorado o assunto através de estudos e de pesquisas que serão apresentados a seguir.

4 PESQUISAS E ESTUDOS REALIZADOS NO BRASIL

No Brasil, pesquisadores da área da Psicologia Clínica têm concentrado esforços em torno do desenvolvimento de um conhecimento mais consistente sobre o Psicodiagnóstico Interventivo, tanto ao nível epistemológico, como da utilização deste método interventivo na prática clínica e na pesquisa em Psicologia Clínica. Nesse sentido, os estudos têm contemplado o aprofundamento do conhecimento no próprio processo interventivo, buscando comprovações científicas de sua eficácia enquanto método, e na identificação de uma epistemologia que sustente o processo.

Várias pesquisas que têm como tema central o Psicodiagnóstico Interventivo têm se destacado. Esses trabalhos abordam os critérios de indicação do Psicodiagnóstico Interventivo conforme características de personalidade (Barbieri, Jacquemim & Alves, 2004). Abordam também sua utilização em clínicas-escolas como proposta de avaliação/intervenção, na qual estudantes da graduação em Psicologia com embasamento teórico e sob orientação do supervisor podem avaliar, intervir e promover experiências terapêuticas em curto espaço de tempo (Gomes & Bronstein, 2000; Yehia, 2004; Tardivo, 2007). Por fim, há estudos que abordam a indicação e eficácia do Psicodiagnóstico Interventivo em quadros clínicos específicos, como no tratamento da depressão em adultos (Paulo, 2006) e da obesidade feminina (Mishima & Barbieri, 2009).

Em um estudo, Barbieri, Jacquemim e Alves (2004) tiveram como objetivo averiguar se os alcances e os limites do Psicodiagnóstico Interventivo realizado com crianças com características de personalidade anti-social vincular-se-ia à estrutura de personalidade e às condições das funções egóicas apresentadas pelas crianças. Foram investigadas oito crianças sob o enfoque interventivo, através de consulta terapêutica, de entrevista familiar, da bateria de Rorschach e do CAT. Os resultados apontaram, após a análise do material fornecido na aplicação do Rorschach, que as crianças que possuíam uma organização neurótica de personalidade e que apresentavam, no máximo, comprometimento moderado nos relacionamentos interpessoais, foram mais propensas a se beneficiarem com o Psicodiagnóstico Interventivo. Desta forma, identificou-se o quanto essa prática revelou-se mais promissora para pessoas com características egóicas mais integradas. Os pesquisadores, contudo, alertaram para as poucas investigações sistemáticas sobre o assunto, sugerindo mais estudos.

Observa-se que o maior número de estudos encontrados sobre Psicodiagnóstico Interventivo na literatura refere-se àqueles que investigam a sua utilização em clínicas-escolas. Nesse sentido, Gomes e Bronstein (2000) observou que alunos de Psicologia que realizaram estágio em Psicodiagnóstico pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP) iniciaram a utilização do Psicodiagnóstico Interventivo tentando alargar os limites dessa prática para oferecer uma experiência que pudesse ser terapêutica ao paciente. Assim, procuraram privilegiar o vínculo de confiança estabelecido com o indivíduo e/ou a família.

No transcurso do trabalho, as hipóteses diagnósticas e o entendimento do caso, conjuntamente, geraram possibilidades interventivas e terapêuticas, na tentativa de

eliminar a lacuna entre Psicodiagnóstico e psicoterapia. Logo, o paciente vai percebendo, gradativamente, aspectos desconhecidos de sua personalidade e tendo a possibilidade de trabalhar com eles já nas consultas iniciais. O estudo ainda revelou que esta prática trouxe resultados positivos, tanto para o aluno, quanto para os pacientes das instituições, as quais têm grande demanda, exigindo uma prática psicoterapêutica mais breve.

Dados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado na Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), onde foi realizado um trabalho com Psicodiagnóstico Interventivo que envolveu pais e crianças na Clínica-Escola. Os resultados revelaram que essa prática inaugurou uma forma de exercer a Psicologia, que contribuiu para mudanças na Instituição e na relação do psicólogo com seu cliente, visto que os pais passaram a se mostrar mais comprometidos e participativos no tratamento dos filhos, os resultados das intervenções começaram a ser mais valorizados e isso repercutiu na relação dos clientes com a instituição (Advíncula & Gomes, 1999).

Tardivo (2006) vem, nos últimos anos, realizando estudos no campo de Psicodiagnóstico Interventivo através de pesquisas, nas quais tem aliado diagnóstico e intervenção na prática clínica. A autora ressalta que, cada vez mais, essa prática vem se consolidando como nova vertente que valoriza uma maior abrangência do Psicodiagnóstico, à medida que reitera seu caráter intervencionista.

Além disto, em 2007, Tardivo relata sua experiência como supervisora de atendimento clínico de estudantes de graduação em Psicologia da USP, discutindo as mudanças ocorridas ao longo dos anos no processo de Psicodiagnóstico, abordando as propostas de Psicodiagnóstico Compreensivo de Trinca, o Psicodiagnóstico Compreensivo de Ancona-Lopez, até chegar à proposta do Psicodiagnóstico Interventivo de orientação psicanalítica. Neste trabalho, Tardivo (2007) defende a possibilidade de que estudantes, mesmo com pouca experiência clínica, desenvolvam essa forma de atuação prática, com embasamento teórico e com o apoio do supervisor. Ela completa seu relato com a apresentação de um caso atendido por um estagiário, no qual enfatiza o quanto avaliar, compreender e intervir fazem parte da atuação clínica do psicólogo. Preconiza essa prática clínica de avaliação/intervenção, principalmente em clínica-escolas, no ensino e na formação dos graduandos em Psicologia, visto que essa modalidade de atendimento vem ao encontro das demandas atuais.

Na mesma direção, a pesquisa realizada por Giovanetti e Sant'Anna (2005) sobre estratégias de Psicodiagnóstico Interventivo e apoio em crises adaptativas, por

meio do jogo de areia e da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO), realizada por alunos que estavam no término da graduação em Psicologia, indicou que esse método foi capaz de diagnosticar crises no desenvolvimento infantil. Além disso, o processo de Psicodiagnóstico Interventivo facilita a promoção da saúde e a qualidade de vida, porque proporciona um momento de re-avaliação das experiências do cotidiano. Além de averiguar o caráter promissor e terapêutico da intervenção, o estudo sugere que novos estudos sejam realizados.

Por sua vez, Yehia (2004), a partir da prática dos alunos de um curso de aperfeiçoamento em Psicodiagnóstico colaborativo realizado na USP, aponta que se o psicodiagnóstico é realizado com crianças, faz-se necessário desenvolver um trabalho com os pais, no sentido de auxiliá-los a se apropriarem da demanda, explorando o significado da queixa trazida, dos sintomas apresentados e se há compreensão da relação que têm com os filhos, assim como da situação em que se encontram. Na medida em que os pais conseguem rever a maneira como se relacionam com o filho, eles reformulam a forma de exercer seu papel, até mesmo seu desenvolvimento enquanto pessoas. Então, o Psicodiagnóstico colaborativo apresenta características terapêuticas.

As características apresentadas no Psicodiagnóstico colaborativo são semelhantes ao do Psicodiagnóstico Interventivo, sendo aqui interpretados como sinônimos, uma vez que se identifica mais um problema de nomenclatura do que epistemológico. Em ambos, há entrevista familiar, construção conjunta do entendimento do problema, avaliação/intervenção nas primeiras sessões e – o mais importante – a subordinação do pensamento clínico em detrimento da investigação psicodiagnóstica.

Nos estudos que dizem respeito à utilização do Psicodiagnóstico Interventivo como método e técnica de intervenção terapêutica com pacientes com diagnósticos específicos, o estudo realizado por Paulo (2006) destaca-se por apresentar um consistente relato de caso clínico com pacientes depressivos adultos. Nesse estudo, além de identificar as mudanças ocorridas no processo de Psicodiagnóstico, apresenta e defende a proposta de Psicodiagnóstico Interventivo como uma prática que inclui a possibilidade de intervenção desde o início do atendimento, potencializando a adesão do paciente ao tratamento. Os testes projetivos são utilizados como mediadores da comunicação do paciente com o psicoterapeuta, dinamizando a comunicação, propiciando intervenções a partir das interpretações dessas técnicas projetivas, e

conduzindo o paciente a um melhor aproveitamento das interpretações, visto que ele se utiliza das projeções/identificações do paciente na técnica utilizada.

Paulo (2006) conclui o estudo, ressaltando que o uso de testes projetivos facilita a associação livre e o contato dos pacientes com seus próprios aspectos internos, que sem o uso dos mesmos, talvez fossem mais difíceis acessar, visto as características de negação da própria depressão. Destaca que é possível ampliar o alicerce da clínica psicanalítica, promovendo uma continuidade no atendimento da avaliação à interpretação psicológica, favorecendo experiências transformadoras, desde os primeiros encontros terapêuticos. A autora ainda sugere que novas pesquisas sejam realizadas nesse campo, pois a técnica interventiva que apresenta pode ser expandida para outras faixas etárias, ampliada para utilização de outros instrumentos projetivos de avaliação psicológica e outros quadros clínicos.

Expandindo o uso desse método de investigação/intervenção, Mishima e Barbieri (2009) utilizaram o Psicodiagnóstico Interventivo para tratamento de mulheres obesas. Considerando que a obesidade é uma doença grave com consequências físicas e psíquicas e que avança de forma epidêmica, os fracassos em vários tipos de tratamentos alimentares associados ou não a atividades físicas, levam muitos obesos a encontrarem na cirurgia bariátrica, a única alternativa de tratamento. Diante do aumento dessa conduta que subestima riscos e consequências, o estudo/intervenção objetivou evitar o procedimento cirúrgico, proporcionando uma forma de tratamento psicoterápico para mulheres obesas através do Psicodiagnóstico Interventivo.

O estudo ilustra um caso de uma mulher de 37 anos que apresentava grau I de obesidade (IMC 32). Foram realizadas entrevistas, teste do Desenho da Figura Humana e Teste de Apercepção Temática (TAT), os quais foram interpretados pelo método da livre inspeção, segundo referencial psicanalítico winnicottiano. Foi observada a presença de sentimentos de desvalorização e inutilidade na função de mulher e mãe, dificuldades interpessoais e restrição na expressão do *self*. Como resultado da intervenção, verificou-se que a paciente pode integrar os afetos (especialmente a própria sexualidade). Como consequência, ocorreu maior autoestima, confiança e perda de peso. Assim, o estudo comprovou a importância da abordagem dos aspectos emocionais desta doença e este método de tratamento como eficaz.

Contudo, no cenário nacional, em termos de estudos e pesquisas publicados, Barbieri (2004, 2008, 2009, 2010) tem se destacado como uma pesquisadora com importantes contribuições para o aprofundamento da proposta do Psicodiagnóstico

Interventivo. Além de seus trabalhos iniciais sobre o processo do método, a pesquisadora também desenvolveu importantes reflexões acerca da epistemologia da proposta. Assim, Barbieri (2009) avançou em suas pesquisas no sentido de discutir, sob a perspectiva psicanalítica, os fundamentos teóricos, científicos e éticos da proposta. Ela concluiu que, em razão da diversidade de pensamentos que estão presentes na Psicanálise e por se aproximarem de pressupostos próprios das perspectivas quantitativas de investigação, ao invés de estabelecerem base sólida para o Psicodiagnóstico Interventivo, algumas dessas vertentes teóricas comprometem sua coerência interna.

Desta forma, nem toda teoria psicanalítica é qualificada para fundamentar este procedimento clínico-científico de maneira que mantenha sua integridade epistemológica. As escolas que melhor fundamentam esta prática são as que compreendem a estrutura de personalidade como indissociáveis das fantasias do indivíduo, privilegiando a Teoria das Relações Objetivas de M. Klein e do Desenvolvimento Emocional de D. Winnicott.

No que diz respeito à confiabilidade dos dados obtidos nas investigações realizadas através deste método, na perspectiva psicanalítica, há o reconhecimento da influência do pesquisador nos resultados; assim surge o problema da objetividade. Contudo, a qualidade do trabalho vincula-se às condições de formação acadêmica e pessoal do pesquisador, bem como à sua capacidade de identificação com o paciente. Com isso, segundo Barbieri (2009), a ética aparece como garantia da legitimidade dos resultados.

Seguindo esta linha de raciocínio sobre o Psicodiagnóstico Interventivo e buscando legitimar o lugar de método de investigação científica, Barbieri (2010) confronta o Psicodiagnóstico tradicional e o Psicodiagnóstico Interventivo. Nesse sentido, a autora traça um paralelo entre estas técnicas psicodiagnósticas, relacionando-as com os paradigmas quantitativo e qualitativo de investigação científica, respectivamente. Assim, apresenta uma série de semelhanças entre o Psicodiagnóstico Interventivo e o método de investigação qualitativo, dentre as quais se destacam a similaridade dos processos de avaliação e de intervenção, ou seja, de coleta e análise dos dados. No caso Interventivo, o conhecimento é construído de maneira conjunta no momento da interação entre o profissional e o pesquisador, e entre o paciente e o participante. O procedimento não é isento do trabalho de levantamento de hipóteses pelo profissional, pois são elas que norteiam as intervenções. Da mesma forma, o

pesquisador qualitativo também inicia seu trabalho com algumas pressuposições a respeito do fenômeno em investigação.

Para finalizar, Barbieri (2009) relata que a busca pela singularidade pessoal, pelo alcance e pela apreensão do sentido idiossincrático da experiência subjetiva, frente ao uso de instrumentos menos estruturados de avaliação/intervenção, também está presente no paradigma qualitativo, pois é objetivo neste método de investigação. Desta maneira, a autora sustenta que o Psicodiagnóstico Interventivo de orientação psicanalítica, tanto como prática clínica, como método de investigação científica, fundamenta-se nas mesmas bases teóricas do método qualitativo. Ela ressalta que a prática profissional e a pesquisa científica em Psicologia Clínica devem andar juntas:

O Psicodiagnóstico Interventivo e o método psicanalítico revelam várias características em comum, como sua sustentação no paradigma de investigação científica, a indissociabilidade entre a pesquisa e tratamento, busca de uma compreensão ampla e profunda do indivíduo, visando alcançar o significado da experiência, consideração que a produtividade da pesquisa relaciona-se mais a nível de produtividade e detalhamento do estudo cada caso que ao número de sujeitos envolvidos, entre outras... (Barbieri, 2009, p. 219)

Nesse sentido, Barbieri (2009) conclui sua comparação, destacando que, em qualquer situação que exista associação livre, pode-se utilizar a investigação psicanalítica. Por fim, sintetiza esse pensamento, afirmando que não existe confronto entre o Psicodiagnóstico tradicional e o Psicodiagnóstico Interventivo, visto que este último nasce de reconsiderações do primeiro, tornando-se uma atividade bastante diferente da tradicional, mas não deixando de ser uma derivação do procedimento original.

Portanto, o Psicodiagnóstico Interventivo é um método de investigação tanto usado na clínica como investigação/tratamento, quanto usado na pesquisa em Psicologia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Viu-se, neste artigo, que o Psicodiagnóstico Interventivo constitui-se como uma técnica criativa que se propõe a integrar simultaneamente o processo de avaliação psicológica e de intervenção terapêutica (Barbieri, Jacquemin & Alves, 2004). É uma forma de avaliação psicológica subordinada ao pensamento clínico, que objetiva a apreensão da dinâmica intrapsíquica do paciente e a intervenção nos aspectos emergentes, relevantes e/ou determinantes dos desajustamentos responsáveis por seu sofrimento psíquico. Ao mesmo tempo – e justamente por isso – constitui-se em uma intervenção eficaz (Paulo, 2006).

Esta proposta de Psicodiagnóstico Interventivo deriva do método tradicional, porém é redefinida e modificada pelas transformações do pensamento clínico e das demandas atuais, acarretando em discussões acerca dos fundamentos epistemológicos que a sustentam.

Dentre as compreensões deste método de avaliação/intervenção, observa-se que o trabalho de Barbieri concentra-se em aprofundar a discussão sobre os pressupostos epistemológicos e metodológicos dominantes da pesquisa em Psicologia, buscando fundamentar e legitimar o Psicodiagnóstico Interventivo como atividade profissional e meio de produção de conhecimento científico.

Desta forma, este método se oferece como um excelente recurso para o trabalho de atendimento em saúde mental, principalmente em situações de grande demanda por atendimento. Este é o caso das clínicas-escolas de Psicologia e dos serviços públicos de saúde mental, nos quais a questão da brevidade do tempo de intervenção gera menos custos, bem como nos casos em que as intervenções iniciais propiciam um maior vínculo do paciente com o terapeuta, evitando, desta maneira, o abandono precoce do atendimento, como comumente ocorre na faixa etária dos adolescentes. Assim, esta técnica de avaliação/intervenção tem se mostrado como um valioso instrumento, visto os estudos realizados, que apresentam que os resultados obtidos são bastante significativos, indicando sua eficácia.

Na prática profissional, por estar amplamente fundamentado nos pressupostos das abordagens de investigação qualitativa, conforme indicam os estudos realizados por Barbieri, este método de avaliação/intervenção propicia ao profissional que o utiliza transformar o seu campo de atuação em um campo de pesquisa em Psicologia Clínica.

Portanto, o Psicodiagnóstico Interventivo contribui para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão, uma vez que proporciona um relacionamento mais próximo e fluido entre a prática clínica e a produção de conhecimento científico, através de uma posição de igualdade com relação à pesquisa tradicional.

Neste contexto, embora muito ainda precise ser feito em termos de definições dos processos epistêmicos utilizados pelos profissionais em sua prática cotidiana, e de desenvolvimento de critérios mais precisos para a determinação do nível de qualidade dos conhecimentos advindos da prática, vê-se que a proposta do Psicodiagnóstico Interventivo somente tem a enriquecer a Psicologia como ciência e profissão.

REFERÊNCIAS

- Advíncula, I., & Gomes, P. (1999). O psicodiagnóstico interventivo para pais e crianças numa clínica-escola. *Revista Symposium*, 3, 10-22.
- Alchieri, J. C., & Bandeira, D. R. (2002). Ensino de avaliação psicológica no Brasil. In: R. Primi (Org.), *Temas em avaliação psicológica* (pp. 35-39). Campinas, SP: IDB Digital/Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP).
- Alchieri, J. C., & Marques, K. C. (2002). As técnicas de exame psicológico ensinadas nos cursos de graduação de acordo com os professores. *Psico-USF*, 7(1), 77-88.
- Ancona-Lopez, S. (1995). Psicodiagnóstico: Processo de intervenção? In: S. Ancona-Lopez et al. (Orgs.), *Psicodiagnóstico: Processo de intervenção* (pp. 26-36). São Paulo: Cortez.
- Ancona-Lopez, M., Vorcaro, A. M. R., Cupertino, C., Bruscahin, C. B., Barros, D. T. R., Yehia, G. Y., Santiago, M. D. E., Ancona-Lopez, S., Mito, T. I. H., & Monachesi, Y. (1995). *Psicodiagnóstico: Processo de intervenção*. São Paulo: Cortez.
- Araujo, M. F. (2007). Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. *Psicologia: Teoria e Prática*, 9(2), 126-141.
- Arzeno, M. E. G. (2003). *Psicodiagnóstico clínico: Novas contribuições*. Porto Alegre: Artmed.
- Barbieri, V., Jacquemin, A., & Alves, Z. (2004). Alcances e limites do psicodiagnóstico interventivo no tratamento de crianças anti-sociais. *Cadernos de Psicologia e Educação Paidéia*, 14(28), 153-167.
- Barbieri, V. (2008). Por uma ciência-profissão: O psicodiagnóstico interventivo como método de investigação-científica. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 575-584.
- Barbieri, V. (2009). O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico na pesquisa acadêmica: fundamentos teóricos, científicos e éticos. *Boletim de Psicologia*, 59(131), 209-222.
- Barbieri, V. (2010). Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: Confronto de paradigmas? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 505-513.
- Bellak, L. (1974). *The TAT, CAT and SAT in clinical use*. New York: Grune & Stratton.

- Brasil. (1996). *Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde*. Recuperado em 19 abril 2010, de: [http:// conselho.saude.gov.br/docs/resoluções/reso196.doc](http://conselho.saude.gov.br/docs/resoluções/reso196.doc).
- Carrasco, L. K. & Potter, J. R. (2005). Psicodiagnóstico: Recurso de compreensão. In: M. M. K. Macedo & L. K. Carrasco (Orgs.), *(Con)textos de entrevista: Olhares diversos sobre a interação humana* (pp. 181-191). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Comte, A. (1973). *Curso de filosofia positiva. Coleção Os Pensadores* (Vol. 33). São Paulo: Abril.
- Cunha, J. A., & Cols. (2000). *Psicodiagnóstico-R*. Porto Alegre: Artmed.
- Figueiredo, L. C. (2004). *Revisitando as psicologias. a epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Friedenthal, H. (1976). Interrogatório, test de limites y señalamientos en el Test de Relaciones Objetales. In: R. L. de Verthelryl (Comp.), *El Test de Relaciones Objetales de H. Phillipson* (pp. 61-95). Buenos Aires: Nueva Vision.
- Giovanetti, R. M., & Sant'Anna, P. A. (2005). Estratégias de psicodiagnóstico interventivo e apoio em crises adaptativas por meio do jogo de areia e da EDAO. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 402-407.
- Gomes, I. C., & Bronstein, M. (2000). O psicodiagnóstico como forma terapêutica: O uso da hora lúdica num caso de obesidade infantil grave. *Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Rorschach e Outros Métodos Projetivos, 2. Resumos e Programas*. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Rorschach e Outros Métodos Projetivos.
- Lazzari, J., & Schmidt, E. (2008). Percepção dos pais após o processo psicodiagnóstico. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 211-221.
- Mishima, F. K. T., & Barbieri, V. (2009). Saúde feminina: Considerações sobre psicodiagnóstico interventivo na obesidade. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 17(2), 92-100.
- Morgan, C., & Murray, H. (1935). A method for investigating fantasies: The Thematic Apperception Test. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 34, 289-306.
- Ocampo, M. L. S., Arzeno, M. E. G., & Piccolo, E. G. (2005). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas* (M. Felzenszwalb, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Paulo, M. S. (2006). Psicodiagnóstico interventivo em pacientes adultos com depressão. *Boletim de Psicologia*, LVI(125), 153-170.

- Puccinelli, L. C. R., & Bonfim, I. H. F. B. (2005). Psicodiagnóstico: Modalidade interventiva na prática clínica. *Revista Científica da Universidade de Franca*, 5(1/6), 58-64.
- Tardivo, L. S. (2006). O atendimento em psicodiagnóstico interventivo na clínica-escola: O encontro entre os pacientes, os terapeutas e estudantes de psicologia. In: N. A. Silva Neto & D. M. Amparo (Orgs.), *Métodos projetivos: Instrumentos atuais para a investigação psicológica e da cultura. Anais do IV Congresso Nacional da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos* (pp. 334-341). Brasília, DF: Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos.
- Tardivo, L. S. (2007). Psicodiagnóstico interventivo: Uma proposta de ensino em atendimento clínico. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 15(2), 128-134.
- Trinca, W. (Org.). (1984). *Diagnóstico psicológico: A prática clínica*. São Paulo: E.P.U.
- Yehia, G. Y. (2004). Interloquções entre plantão psicológico e psicodiagnóstico colaborativo. *Revista Estudos*, 21(1), 65-72.

SEÇÃO II: ARTIGO EMPÍRICO

PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO: RELATO DE UMA PRÁTICA COM ADOLESCENTES

Resumo

O foco de estudo deste trabalho é o Psicodiagnóstico Interventivo. Este artigo é uma revisão na literatura nacional. Ele constitui-se em um método de avaliação psicológica que congrega a avaliação e a intervenção, que utiliza a entrevista clínica, as técnicas projetivas e as interpretações feitas pelo psicólogo como mediadoras da comunicação entre o paciente e terapeuta (Barbieri, 2008). O Psicodiagnóstico Interventivo tem sido objeto de estudo de pesquisadores (Barbieri, 2004, 2008, 2009, 2010; Paulo, 2006; Tardivo, 2006, 2007) que exploram seu potencial não apenas como método de intervenção eficaz, mas também como método de investigação científica. Assim, este artigo buscou explorar e integrar tanto o potencial terapêutico da proposta, como utilizar-se dela para fundamentar a metodologia de pesquisa. A proposta de avaliação/intervenção foi aplicada com o público adolescente, através do estudo de um caso clínico em razão de este ser um grande demandante de serviços de atendimento psicológico públicos e em clínicas-escolas, segundo apontam alguns estudos (Savalia & Nunes, 2005; Borges & Werlang, 2006; Deakin & Nunes, 2008; Reppold & Hutz, 2008). Os resultados obtidos apontam que a proposta do Psicodiagnóstico Interventivo mostrou-se interessante para ser aplicada à adolescência. Da mesma forma, como método de pesquisa em Psicologia Clínica, mostrou-se adequado ao objetivo do estudo, apreendendo a singularidade de cada caso. Sugere-se que novos estudos sejam realizados.

Palavras-chave: Psicodiagnóstico Interventivo. Pesquisa em psicologia clínica.

Abstract

This study focus on Intervention Psychodiagnosis, a method of psychological assessment that congregates assessment and intervention and that makes use of clinical interviews, projective techniques, interpretations made by psychologists as mediators in the communication between patient and therapist (Barbieri, 2008). Intervention Psychodiagnosis has been the object of study of researchers (Barbieri, 2004, 2008, 2009, 2010; Paulo, 2006; Tardivo, 2006, 2007) who explore its potential not only as an effective intervention method but also as a scientific method of investigation. Thus, this article aimed both to explore and integrate the therapeutic potential of the proposal and to use it in the methodology of the research. The assessment/intervention proposal was applied to adolescents through the study of one clinical case since this group demands psychological services, according to studies (Savalia & Nunes, 2005; Deakin & Nunes, 2005; Borges & Werlang, 2006; Reppold & Hutz, 2008,). The results show that the purpose of Intervention Psychodiagnosis is important to be applied to adolescents as the method of research in Clinical Psychology is adequate to the objective of the study by apprehending the uniqueness of the case. We suggest that new studies be made in this field.

Keywords: Psychodiagnosis and therapeutic assesement; Qualitative Research; Clinical Psychology.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta o estudo de caso de um adolescente atendido através do método do Psicodiagnóstico Interventivo. Este método constitui uma prática clínica que congrega, ao mesmo tempo, a investigação psicodiagnóstica e a intervenção, incluindo o uso de assinalamentos, interpretações e *holding*, na entrevista inicial e durante a aplicação de técnicas projetivas (Barbieri, 2008).

Assim, o presente trabalho visa a explorar de maneira sistemática os efeitos terapêuticos promovidos pela situação de avaliação psicológica, através dos quais esta proposta vem sendo reconhecida. Desta maneira, conquista seu lugar entre os métodos psicoterápicos, principalmente em função do potencial altamente eficaz, já comprovado pelos estudos de Ancona-Lopez et al. (1995), Barbieri, Jacquemin e Alves (2004), Vaisberg (2004), Tardivo (2007), entre outros.

Ainda que diversos autores estejam contribuindo de forma enriquecedora para essa prática, no presente artigo destaca-se o trabalho de Barbieri, que aprofunda e legitima este método, não somente como uma prática clínica, mas também como um método de investigação científica. Em seus trabalhos mais recentes, a autora amplia a discussão epistemológica e paradigmática da proposta do Psicodiagnóstico Interventivo.

Historicamente, Barbieri (2008) aponta que há uma dicotomia na formação do profissional da Psicologia, uma delas dirigida à formação para pesquisa, a outra à aplicação do conhecimento. Para ela, tal situação denuncia uma separação nítida entre ciência e profissão. Consequentemente, criou-se uma distinção entre o pensamento que informa a ciência e o que informa a prática, sendo este último considerado inferior ao primeiro, segundo a autora.

Contudo, o pensamento pós-moderno, surgido nos anos 80, trouxe mudanças significativas na Psicologia, entre as quais o reconhecimento da necessidade de se construir um campo de conhecimento multimetodológico, multidisciplinar e multiparadigmático (Barbieri, 2008), mas acima de tudo integrado. Nesse sentido, a autora supracitada refere que o Psicodiagnóstico Interventivo altera a relação entre ciência e profissão, uma vez que o valor do conhecimento não diz respeito a sua exata correspondência da realidade, mas a sua capacidade de guiar a ação humana para a

consecução de metas, ou seja, o seu significado social. Desta forma, a proposta do Psicodiagnóstico Interventivo visa a contribuir para romper a separação existente entre ciência e profissão. Ele está fundamentalmente alicerçado nas bases paradigmáticas do método qualitativo e busca legitimar-se como local de produção de conhecimento científico.

Em termos de técnica, não há uma estrutura pré-determinada de utilização de instrumentos, pois a condução do caminho se constrói através da aliança de trabalho, colaboração e interação estabelecida entre psicólogo e o paciente. Os instrumentos projetivos são utilizados como facilitadores da emersão de conflitos e mediadores da comunicação entre a dupla de trabalho.

Em um atendimento psicológico, o terapeuta tem um enquadre e uma proposta de estratégia clínica, mas mesmo assim as oportunidades de intervenção surgem de forma imprevisível. Tendo como objetivo, desde o início do processo, a possibilidade de utilizar os dados dos instrumentos projetivos como facilitadores do contato com o paciente, algumas intervenções são feitas na própria sessão de aplicação do teste. (Paulo, 2006, p. 158)

Barbieri (2008) afirma que os modelos de Psicodiagnóstico Interventivos mais difundidos no Brasil são o de orientação fenomenológica-existencial e o psicanalítico, foco deste estudo. Considerando que a singularidade dos casos é um elemento fundamental deste processo, a psicanálise é um referencial que se adequa de forma interessante para o desenvolvimento do trabalho, firmemente enraizado nas “consultas terapêuticas” de Winnicott (1971/1984). Assim, esta proposta visa a abarcar e integrar o conjunto de informações disponíveis sobre o paciente de modo a encontrar um sentido para elas.

Apesar de apresentarem vários pontos comuns, Barbieri (2008) alerta para as diferenças de natureza epistemológicas, teóricas e metodológicas que se corporificam em seu manejo prático. Na proposta de orientação psicanalítica, é fundamental oferecer ao paciente a oportunidade de constituir o profissional como objeto subjetivo, isto é, um objeto no qual o paciente possa depositar suas necessidades inconscientes de objeto. O terapeuta se disponibiliza para o paciente conforme estas necessidades. Para o paciente, este é um processo inconsciente; para o terapeuta, é consciente. Esta interação é capaz de proporcionar a experiência emocional necessária para a retomada do desenvolvimento (Winnicott, 1965/1993, 1971/1984).

A concepção do profissional como aquele que oferece ajuda é essencial, porém deve ser vista como uma dentre várias possibilidades, pois a relação profissional-paciente é assimétrica, embora não seja autoritária. A relação terapêutica é ferramenta imprescindível para o processo, e a própria atividade do paciente de abordar o material das técnicas projetivas e de constituí-lo de maneira pessoal é concebida como potencialmente capaz de colocar em marcha seus processos de desenvolvimento, paralisados, até então, por algum conflito (Barbieri, 2009).

Neste artigo, utiliza-se o referencial da teoria psicanalítica para compreender o processo adolescente. Esta fase do desenvolvimento foi eleita para a pesquisa em função de estudos recentes (Borges & Werlang, 2006; Schmidt, Pinto, Gomes, Quevedo & Stein, 2006; Reppold & Hutz, 2008) apontarem que o panorama da saúde emocional dos adolescentes é especialmente preocupante. Além disto, as revisões encontradas na literatura (Melo & Perfeito, 2006; Campezzatto & Nunes, 2007) mostram o alto índice de demanda de atendimento nesta fase.

Devido à emergência que esta fase do desenvolvimento demanda e à escassez de estudos voltados para a temática, este estudo se propõe a explorar o uso do Psicodiagnóstico Interventivo aplicado à adolescência. Para isso, é importante destacar os aspectos centrais do desenvolvimento emocional do adolescente, levando em conta as modificações psíquicas que ocorrem nessa fase, principalmente resultantes dos processos internos de ressignificação e redefinição de si mesmo e dos objetos.

A adolescência é vista por muitos autores (Levisky, 2003; Jeanmet & Corcos, 2005; Macedo, 2005; Levy, 2007) como um período crucial do desenvolvimento da personalidade, um processo que engloba uma complexa rede de fatores interligados. Levy (2007) descreve que o processo adolescente se desenvolve na fronteira entre o psíquico e o somático, o mundo interno e externo, o individual e o familiar, o pessoal e o cultural. Desta maneira, caracteriza-se tanto como uma manifestação intrapsíquica como cultural. Jeanmet e Corcos (2005) compartilham desta visão, colocando que a adolescência é uma etapa do desenvolvimento tida como universal, porém suas manifestações e resoluções variam conforme as características individuais e conforme a cultura de cada época e lugar.

É consenso entre estes autores (Levisky, 2003; Macedo, 2005; Jeanmet & Corcos, 2005; Levy, 2007) que, na adolescência, o indivíduo passa por transformações das relações, tendo que ressignificar sua representação mental do *self* e dos objetos, em função das modificações corporais e psíquicas que ocorrem nessa fase. É um período

caracterizado por muitos conflitos e vulnerabilidades, no qual a mudança maior é a ressignificação das relações, que o adolescente precisa fazer consigo mesmo (*self*) e em sua relação com o ambiente (objeto), a fim de alcançar a tarefa de estabelecer um senso de identidade autônomo e coeso.

A representação do *self* e do objeto é um constructo chave em diversos âmbitos das teorias psicológicas, incluindo a psicanálise, a teoria do apego, a cognição social e do desenvolvimento (Blatt & Auerbach, 2003). Essas representações mentais são construídas por meio de trocas seguras e significativas entre o bebê e a mãe desde o nascimento, passando a incluir outros vínculos com o pai, os irmãos e cuidadores, na medida em que o indivíduo se desenvolve. A representação mental é, então, construída a partir destas primeiras experiências de interação, que resultam em esquemas representativos do *self* e do objeto, ao longo do ciclo vital. É através destas interações que são construídos esquemas cognitivo-afetivos de si mesmo e do objeto, que servem como representações reguladoras de comportamentos subsequentes e, em especial, das relações interpessoais (Ainsworth, 1969; Bowlby, 1969, 1973).

Tais representações servirão de base para a regulação emocional e comportamental, e de modelo de como o indivíduo representará a si mesmo e os demais (Blatt, Auerbach & Levy, 1997). Fundamentalmente, Blatt e Auerbach (2003) consideram que os pontos centrais para o desenvolvimento da estrutura das representações mentais são a capacidade de estabelecimento de limites entre o *self* e o objeto; a constância emocional, quando o sujeito consegue manter um vínculo com uma pessoa em particular; a constância objetal, associada a uma representação estável do objeto; a constância do *self*, uma representação de si mesmo consolidada e coesa; por último, o pensamento operacional, associado à capacidade de coordenar relações entre diversas dimensões, considerando a si mesmo a partir da perspectiva triádica no âmbito familiar (pai, mãe e filho) e, igualmente, em contextos mais amplos, sociais e culturais.

Essas representações passam por transformações durante o período da adolescência, movimento psíquico que caracteriza esse período evolutivo como, por vezes, turbulento e de difícil aceitação do mundo adulto. Esta característica pode interferir na capacidade do jovem de aceitar e manter o processo psicoterápico (Levisky, 2003; Macedo, 2005; Levy, 2007). Assim, o Psicodiagnóstico Interventivo apresenta-se como uma proposta de avaliação/intervenção interessante para atender às necessidades emergentes da adolescência, visto que permite intervenções já nas consultas iniciais, possibilitando que o jovem paciente sinta-se acolhido e compreendido em sua

singularidade. Oportuniza maior vínculo com o atendimento e, conseqüentemente, menor chance do abandono do mesmo.

Justamente, visando a compreender de forma mais aprofundada a singularidade deste processo, o presente trabalho apresenta e discute o caso de um adolescente atendido na modalidade do Psicodiagnóstico Interventivo.

2 MÉTODO

Considerando que a metodologia qualitativa busca a compreensão dos fenômenos e o sentido da experiência vivida pelos participantes (Barbieri, 2009), tal abordagem foi escolhida nesta pesquisa. Especificamente, foi utilizado o estudo de caso, através da proposta do Psicodiagnóstico Interventivo de orientação psicanalítica. Segundo Barbieri (2009), o Psicodiagnóstico Interventivo fundamenta-se firmemente no paradigma qualitativo de investigação. Ele proporciona a compreensão e a transformação de seu sujeito/objeto com a finalidade ética de reduzir o sofrimento humano.

Assim como a Psicanálise apropria-se do paradigma qualitativo de investigação, no Psicodiagnóstico Interventivo de orientação psicanalítica há o compartilhamento das mesmas raízes epistemológicas que se estendem às características metodológicas, técnicas e éticas. Desse modo, muitas considerações referentes à Psicanálise, como método científico, também se aplicam ao Psicodiagnóstico Interventivo. (Barbieri, 2009, p. 211)

Desta forma, destaca-se a indissociabilidade entre investigação e intervenção. Nesse sentido, Freud (1917/1976) afirmou que uma análise – além de uma operação terapêutica – é um procedimento científico; portanto, pesquisa e tratamento caminham juntos. Conforme Benetti, Ramires, Schneider, Rogrigues e Tremarin (2008), a pesquisa-intervenção na Psicologia Clínica prioriza a singularidade do sujeito, consistindo em um tipo de pesquisa na qual a intervenção sistemática é prevista de alguma maneira, pois a prática clínica do pesquisador é seu lócus de pesquisa.

Nesta direção, este estudo baseou-se na proposta do Psicodiagnóstico Interventivo de orientação psicanalítica de Barbieri (2009) tanto como fundamentação do atendimento, como para método de investigação científica. A partir disso, entende-se que a pesquisa se dá com o início do atendimento, quando, no primeiro momento,

busca-se compreender a demanda e captar o funcionamento latente da família e do paciente. Em seguida, são elaboradas intervenções/interpretações que, juntamente com o referencial, sustentam o desenvolvimento compreensivo da questão investigada. Os aspectos transferenciais e contratransferenciais surgidos ao longo dos atendimentos foram considerados neste estudo, para embasar a compreensão das ansiedades e dos conflitos existentes no desenvolvimento emocional, nos vínculos construídos e nas representações mentais internalizadas. As demais questões que, no processo terapêutico, pudessem surgir foram discutidas, a fim de buscar a singularidade da experiência do paciente.

Participante

Foi participante deste estudo um adolescente do sexo masculino. Este jovem foi encaminhado para atendimento em função de dificuldades apresentadas no transcurso da adolescência. O caso atendido foi de Caio, de 16 anos, que apresentava dificuldades importantes no relacionamento com o pai, baixo rendimento escolar, apatia, desmotivação, baixa autoestima, comportamento hostil e agressivo em casa e psicossomatizações.

Procedimentos

O adolescente participante do estudo foi encaminhado para avaliação psicológica e possível psicoterapia por profissionais da área. Inicialmente, a mãe de Caio entrou em contato com a pesquisadora, solicitando atendimento. Após o primeiro contato telefônico, foi marcada uma entrevista de anamnese com os responsáveis, seguida de uma sessão com o adolescente. Para atender aos critérios de inclusão no trabalho – um adolescente sem deficiência mental, psicose ou abuso de substâncias – foi realizada uma entrevista clínica para identificar possíveis impedimentos na inclusão na pesquisa. Após, tendo-se garantido os critérios de inclusão, seguiu-se a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexos A e B) pelo sujeito da pesquisa e seu responsável, obrigatória, tendo em vista que era menor. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética da UNISINOS. Destaca-se que não houve ônus financeiro para participar do estudo.

Foi realizada com os pais uma entrevista clínica, por se tratar de um adolescente, com o objetivo de compreender a demanda do atendimento, apreender aspectos da história de vida do adolescente e aspectos do funcionamento da dinâmica familiar e do paciente. Da mesma forma, no primeiro atendimento com o jovem, foi solicitado que falasse sobre o motivo pelo qual buscava atendimento naquele momento. O propósito desta investigação foi a apreensão do significado subjetivo do paciente sobre suas próprias dificuldades. Neste momento, também foi esclarecido o método de trabalho, assim como combinado o início e o término do Psicodiagnóstico Interventivo, ao cabo de doze sessões.

Instrumentos

Psicodiagnóstico Interventivo

O Psicodiagnóstico Interventivo é sistematizado nos seguintes eixos: 1) Objetivo de elucidar o significado latente e as origens das perturbações; 2) Ênfase na dinâmica emocional inconsciente do paciente e de sua família; 3) Consideração de conjunto para o material clínico; 4) Busca da compreensão globalizada do paciente; 5) Seleção de aspectos centrais e nodais para a compreensão dos focos de angústia, das fantasias e dos mecanismos de defesa; 6) Predomínio do julgamento clínico, implicando o uso dos recursos mentais do psicólogo para avaliar a importância e o significado dos dados; 7) Subordinação do processo diagnóstico ao pensamento clínico; ao invés de existir um procedimento uniforme, a estruturação do psicodiagnóstico depende do tipo de pensamento clínico utilizado pelo profissional; 8) Prevalência de métodos e técnicas de exames fundamentados na associação livre, como entrevista clínica, observação, testes psicológicos utilizados como forma de entrevista, cujos resultados são avaliados por meio de livre inspeção (Barbieri, 2010).

Neste método de investigação científica e de intervenção, há uma simultaneidade dos processos de avaliação e intervenção, ou de coleta e análise dos dados (Barbieri, 2008). Assim, o conhecimento é construído de maneira conjunta no momento da interação entre o paciente/participante e o terapeuta/pesquisador. Este último faz sua interpretação do material oferecido pelo primeiro, que aceita, rejeita ou expande o conteúdo. O paciente participa ativamente do processo de geração de conhecimento. Como coleta/análise, ou avaliação/intervenção são constituídas uma pela outra, o

procedimento não é isento do trabalho de levantamento de hipóteses, pois elas norteiam as intervenções.

No Psicodiagnóstico Interventivo, o uso de instrumentos tem o objetivo de servir de mediador na comunicação do paciente com o terapeuta (Barbieri, 2004, 2008, 2010; Paulo, 2006; Tardivo, 2007). Além disto, visa a trazer à tona conflitos inconscientes que, sem o uso dos mesmos, demorariam mais tempo para emergir. Desta forma, foram utilizados instrumentos menos estruturados que favorecessem a associação livre, bem como a intervenção do terapeuta durante a aplicação objetiva buscou a elucidação de aspectos obscuros e possíveis intervenções.

O embasamento teórico das entrevistas seguiu o modelo das “consultas terapêuticas” de Winnicott (1971/1984), considerando que as primeiras sessões possuem elementos de motivação do paciente, que mobilizam importantes aspectos da vida mental e que necessitam ser trabalhados e rearticulados. Acredita-se que essa disponibilidade do paciente favorece também a capacidade de *insight* de suas dificuldades, principalmente se o material das primeiras consultas for interpretado pelo terapeuta.

Com base nesses dados, as intervenções foram elaboradas o mais precocemente possível com o objetivo de compreender o paciente e fazê-lo sentir-se acolhido em suas angústias, para que, de alguma maneira, pudesse retornar com esperança de ser ajudado.

História de Vida

De acordo com a evolução das sessões, através coleta da história de vida do paciente entrevistado, o terapeuta registra apontamentos baseados na cronologia, construindo uma narrativa da história clínica do sujeito. A partir disso, são construídas interpretações e intervenções que, juntamente com o referencial estudado, poderão sustentar o desenvolvimento das intervenções. Nesse caso, foi utilizada a compreensão psicanalítica.

Inventário das Relações Objetais (ORI) (Gruen & Blatt, 1990)

O ORI constitui-se em um instrumento que avalia as características do *self* do paciente e de suas representações objetais (pais), por meio de uma entrevista clínica, na qual é solicitado ao paciente descrever cada um dos indivíduos. Com base nas interpretações dessas representações, o terapeuta/pesquisador analisa como esses objetos estão internalizados e, a partir dessa análise, conduz as intervenções que visam, ao longo do atendimento, a uma expansão da compreensão dessas representações.

Este inventário é formado por escalas, descritas abaixo:

(1) *Escala de diferenciação de relacionamento* (Diamond, Blatt, Stayner & Kaslow, 1991) que avalia qualitativamente, a partir das verbalizações livre do sujeito, a capacidade representacional do *self* e do objeto, classificadas em 10 categorias, que vão desde um nível de diferenciação precário ou inexistente, até onde a capacidade de representação de si mesmo e dos demais é totalmente diferenciada, recíproca e contínua;

(2) *Escala do nível conceitual*, que avalia a estrutura descritiva do *self* e do objeto, classificada nos níveis sensório-motor, perceptual concreto, externo-icônico e interno-icônico, e o último nível conceitual de representação. No primeiro nível, sensório-motor, a pessoa é descrita em termos de gratificação ou frustração que pode causar, os relatos são limitados e pouco elaborados. No nível concreto, o objeto é descrito em termos separados e distintos do sujeito, mas em termos de qualidades ou características reais que possui. Frequentemente, são características físicas.

O nível icônico corresponde às descrições em que os estados afetivos, as características físicas e as atividades do objeto já são compreendidos como únicos ao objeto. Porém, referem-se a aspectos restritos dele, sem integração de pontos conflituosos, permanecendo centrados em aspectos extremos do objeto. O nível icônico inclui uma subfase externo-icônico e interno-icônico. Estas subfases se diferenciam pela característica de que, na primeira, há pouca consideração pelo estado interno do objeto, ao contrario da segunda, na qual há menções a opiniões e pensamentos do objeto. Ressalta-se, porém, que os aspectos considerados da fase icônica são limitados a pontos e características do objeto, sendo comuns descrições idealizadas, polarizadas e entre aspectos positivos ou hostis.

No último nível conceitual, o *self* e o objeto são descritos com uma riqueza de ideias. Todos os aspectos incluem pontos contraditórios e ambivalentes, que são integrados em um todo único e singular.

(3) *Análise temática* das verbalizações que permite a classificação de adjetivos que sintetizam as características das descrições de si mesmo e dos demais. Incluem a

afetividade, ambição, características malevolentes ou benevolente, frio-carinhoso, envolvimento construtivo, características intelectuais, julgamento, ideais positivos e negativos, acolhedor, punitivo, sucesso, fraqueza e esforço.

Assim como no processo do Psicodiagnóstico Interventivo, no método de investigação qualitativo também são levados em consideração os aspectos individuais de cada caso.

Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach, 2001)

O CBCL 6/18 anos é um questionário composto de 138 itens, entregue ou lido aos pais ou cuidadores, para que forneçam respostas referentes aos aspectos sociais e comportamentais de seus filhos. Do total de itens, 20 são destinados à avaliação da competência social da criança (Atividades, Sociabilidade e Escolaridade), e 118 são relativos à avaliação de seus problemas de comportamento (ansiedade/depressão, retraimento/depressão, queixas somáticas, problemas sociais, problemas de pensamento, problemas de atenção, comportamento de quebrar regras e comportamento agressivo) (Achenbach, 2001; Massola & Silvaes, 2005; Silvaes, Meyer, Santos & Gerencer, 2006). Os itens relativos à competência social da criança avaliam seu envolvimento em atividades (brincadeiras, jogos, execução de tarefas, etc.), participação em grupos, relacionamento com pessoas, independência no brincar e desempenho escolar (Bordin, Mari & Caeiro, 1995; Achenbach, 2001).

3 SÍNTESE DO CASO

a) Dados: Adolescente, 16 anos, sexo masculino, estudante do terceiro ano do ensino médio de uma escola particular. Os pais do adolescente possuem ensino superior completo.

b) Motivo da Busca por Atendimento

Baixo rendimento escolar, desinteresse nos estudos, afastamento do grupo de amigos, dificuldade de relacionamento com o pai e relacionamento difícil em casa (hostil e agressivo). No CBCL, Caio apresentou nível de depressão moderada com tendência a psicossomatizações.

c) História de Vida

Caio é o segundo filho de uma família composta por três filhos. Tem uma irmã de 21 anos e um irmão de 13 anos. Nasceu e cresceu em Santa Maria e sempre estudou no mesmo colégio, uma escola particular. A única morte que houve na família foi o avô paterno, que faleceu quando Caio tinha quatro anos.

O desenvolvimento de Caio ocorreu dentro do esperado. Nunca apresentou dificuldades escolares, nem de relacionamento, até o momento. Desde pequeno, Caio demonstrava interesse especial por informática, e os pais estimularam isso, colocando-o em um curso de formatação e manutenção de computadores, quando ele tinha 13 anos. O curso acontecia em módulos, e as aulas eram de duas horas diárias no turno inverso ao da escola. Após a finalização de cada módulo, ele realizava um estágio no próprio curso, sendo monitor de turmas iniciantes. A mãe relata que este foi o período em que ele mais se destacou. Acredita que ele se sentia útil e estava sempre envolvido com algo produtivo. Nesse período, ele estava na oitava série. Depois de concluir todos os cursos possíveis, resolveu procurar estágio em outros lugares, porém, em função da pouca idade, não conseguiu nada. Com isso, passou a ficar mais tempo em casa e sem ocupação.

Nesta fase, já no início do ensino médio, os problemas de relacionamento com o irmão mais novo começaram. Agravaram-se com o passar dos meses, ocorrendo vários episódios de discussões e brigas, que eram relatadas aos pais, quando estes chegavam do trabalho. Na maioria das vezes, refere a mãe, “a culpa sobrava para o Caio”. Nesse mesmo período, o relacionamento com o pai começou a se tornar distante e a ser permeado por trocas hostis de ambos os lados. Até então, o relacionamento entre pai e filho era próximo e afetivo. O pai chamava atenção quando precisava, Caio ouvia e atendia. Existia uma reciprocidade de carinhos, descritos como o partilhar de atividades, como jogar bola, contar histórias e assistirem ao *Discovery Channel* juntos, principalmente programas de carros, motos e mega-construções.

Com a chegada da adolescência e de períodos de mais ociosidade, segundo a mãe, Caio passou a ficar mais irritado, instável de humor e agressivo. Começou a

responder muito mal ao pai quando chamava sua atenção e a ter atitudes como bater porta, negar-se a acompanhar a família nos finais de semana à chácara. O pai começou a proteger de forma demasiada o filho menor, como forma de agredir Caio, no entendimento da mãe. Este reagiu afastando-se ainda mais, passando longos períodos no quarto e negando-se até a sentar à mesa para as refeições. Isso começou de forma esporádica e foi se agravando, chegando ao auge este ano.

No momento de procura de atendimento, Caio chegava da escola ao meio-dia, ia para o quarto e dormia toda a tarde. Almoçava pelas cinco horas da tarde e via TV na sala até a família chegar. Quando todos estavam reunidos, ele ia para seu quarto e ficava no computador até madrugada. Seu pai reprovava essas atitudes e, conseqüentemente, ocorriam brigas. Porém, Caio seguia do mesmo jeito. Como permanecia no computador até tarde, quando precisava acordar para ir ao colégio, tinha sono e estava cansado. O rendimento escolar vinha caindo do início do ensino médio para cá, mas este ano, segundo a mãe, foi o pior: “Ele está praticamente rodado. Isso vai ser intolerável para o L.”.

Os pais de Caio estão casados há 25 anos. Tudo que eles possuem hoje é fruto de muito trabalho por parte de ambos. A mãe relata que os dois vêm de famílias de poucas posses e recursos. Logo de início se identificaram, por terem histórias de vida muito parecidas. Ambos são oriundos de famílias numerosas de outra cidade e estavam em Santa Maria para fazer faculdade, onde se conheceram. Ambos moravam, até então, em repúblicas com outros colegas de faculdade. Depois de namorar e se formar, eles se casaram, mesmo possuindo condições mínimas para tal.

Quando fizeram três anos de casamento, tiveram a primeira filha, cinco anos depois Caio e, com uma diferença de mais três anos, veio R. Com emoção, a mãe relembra as dificuldades do início da vida, mas acrescenta que sente muito orgulho do marido. Muitas vezes, apesar de não concordar com atitudes dele em relação a Caio, ela fica em silêncio, porque entende a razão do comportamento de L.: “Ele, desde pequeno, trabalhou na roça. Veio para Santa Maria sem o apoio da família, que achava que estudar era bobagem e se diferenciou de todos na família dele. Hoje, quando vê Caio com todo o conforto e facilidades, não aproveitando e valorizando, ele se revolta, ignora o filho. Ele é duro porque teve uma vida dura”.

d) Síntese das Sessões

Caio aceitou o atendimento psicológico que sua mãe ofereceu por entender que está muito apático, sem vontade de fazer coisas que antes davam prazer, tais como sair com amigos, reunir-se com os mesmos para ir a festas, “fazer junção” para jogar videogame. Caio tem consciência de sua situação escolar crítica. Diz-se desmotivado porque perdeu a chance de entrar na UFSM, pois está “pendurado” no colégio. Acredita que não tem como reverter o quadro, embora ainda estivesse no mês de setembro, tendo todo o terceiro trimestre pela frente, mais o período de recuperação.

Quando indagado se foi sempre assim, ele responde que não, que “as coisas começaram a ficar ruins quando ele começou a crescer”. Até a oitava série do ensino fundamental, ele não apresentou dificuldade na escola, caracterizando-se como um *nerd*, porque ia bem, se dedicava nas lições de casa. Aos 13 anos, fez um curso de montagem e manutenção de computador. Como foi o melhor aluno da turma, conseguiu um estágio em uma empresa conveniada ao curso, onde prestava serviço de apoio aos computadores.

Segundo ele, esta foi a época que ele esteve melhor de humor, porque se sentia útil. Interrompeu aos 14 anos, quando as empresas pararam de contratar estagiários. Revela que gosta de trabalhar, sente-se útil e não entende porque não contratam mais. Esses relatos são muitos semelhantes à visão da mãe, demonstrando, no entendimento da psicóloga, afinidade entre ambos.

Aos 13 ou 14 anos de idade, começou a ter posturas mais independentes. Isto gerou conflitos em casa, principalmente com o pai, que não aceitava sua postura, caracterizando-as como oportunistas e imediatistas. Entende que o pai pensa isso dele, porque ele sempre quer tudo que é melhor e mais caro, tal como computador e guitarra. Seu pai “fica indignado” por achar que ele não sabe o valor do dinheiro. Segundo seu relato, o pai tem posturas muito rígidas e não cede. Assim como ele, também tem que ser “duro”, para que o pai o reconheça, o que não ocorre. Isso só agravou a situação e distanciou os dois com o passar dos anos. Caio sente que o pai não espera mais nada dele. Por outro lado, refere que, para ele, a única opinião na casa que importa é a do pai. Relata com emoção que eles quase não se falam.

Este momento é aproveitado para intervir e perguntar como ele vê o pai. Desta forma, explora-se a representação mental que ele possui do objeto paterno com o objetivo de trabalhar, em um momento mais adequado, as representações mentais, ao longo do processo do Psicodiagnóstico Interventivo.

Caio também entende que suas dificuldades se acentuaram quando ficou com pouca atividade à tarde e começou a dormir demais nesse horário, estudar pouco e ficar até a meia-noite, uma hora, às vezes até as duas horas da manhã, no computador. Como consequência, tinha sono de manhã e mostrava-se desinteressado no colégio, comportamentos que seu pai reprovava, fazendo com que os dois entrassem em conflito. Caio se descreve como “marrento”, reconhecendo que muitos de seus comportamentos eram para “afrontar” o pai.

Neste momento, a psicóloga compreende que Caio possui uma capacidade significativa de compreensão interna. Aponta isso ao paciente como elemento saudável de sua personalidade, acrescentando que esta capacidade de reflexão poderá auxiliá-los muito no processo terapêutico. Contratransferencialmente, a psicóloga sente que Caio segue a entrevista, mais seguro.

Entre suas atividades favoritas estão o violão e o computador. Passa muito tempo em seu quarto e rejeita convites para juntar-se a família, à tardinha, para conversar e tomar chimarrão, atitude que o pai não gosta e deixa claro sua reprovação. Reativamente, Caio se abastece desta reprovação para seguir com a mesma atitude. Isto é mostrado como interpretação, à qual ele responde com um “sorrisinho irônico”.

Sobre os irmãos, Caio refere que a irmã é muito cuidadosa e que o irmão é um “pentelho” que se dá bem com o pai, fazendo as mesmas coisas que este fazia com ele antes de começarem os conflitos. Porém, reconhece que o pai era mais íntimo dele do que do irmão, fala compreendida pela terapeuta como oriunda da onipotência característica da adolescência, bem como da necessidade narcísica de Caio.

Com a mãe, ele diz que ela o compreende só de olhar, que a mãe é muito carinhosa e gosta de fazer artesanato. Acrescenta que, quando está de mau humor, a mãe faz graça para ele rir, o que, segundo ele, os torna muito cúmplices. Relata que a mãe é muito dedicada à família. Ele acha que ela faria qualquer coisa pela família. Desta forma, torna-se claro para a terapeuta a representação de objeto que Caio possui da mãe, sendo esta vista como um objeto idealizado, em uma relação de dependência, na qual Caio fica infantilizado.

Quanto aos seus amigos, Caio diz que sempre valorizou amizade, mas, nos últimos tempos, tem preferido ficar em casa. Em sua casa, tem um lema: “Faz por merecer”. Ele não pede para sair, nem qualquer outra coisa, porque sabe que não está merecendo nada, referindo-se às notas baixas. Todos os amigos estranham e comentam seu comportamento, o que faz com que ele se feche mais ainda.

Caio está inscrito no Programa Experimental de Ingresso ao Ensino Superior (PEISE) e tem pontuação para ingressar, caso continue com o mesmo desempenho, mas sente-se desestimulado em função do baixo rendimento na escolar e da possibilidade de repetência. Durante o processo de Psicodiagnóstico Interventivo, foi mostrado que ainda existia possibilidade de aprovação, se ele mudasse de atitude, uma vez que tanto seu histórico escolar como seu desempenho no PEISE mostravam sua capacidade intelectual. Foi apontado que talvez seu baixo rendimento escolar estivesse vinculado a um boicote inconsciente, sobre o qual era preciso conversar e pensar, visando a compreender o que estava acontecendo com ele.

Em relação à história de vida de seus pais, conta que ambos vieram de famílias numerosas, que o pai era criado no interior de Santa Maria e tinha 11 irmãos. O pai sempre batalhou para estudar e ser “mais”. A mãe também veio de condições precárias e conseguiu se formar por mérito próprio, já que passou muita dificuldade. Relata que tanto o pai quanto a mãe têm irmãos que estão “bem de vida”, mas acha que seus pais são os que mais prosperaram.

e) Compreensão Global da Dinâmica do Caio

Na primeira sessão, compareceu a mãe, mostrando-se bastante ansiosa com a situação do Caio no colégio em função do baixo rendimento, mas principalmente de sua postura muito descomprometida, desinteressada e apática. “Parece que ele não se dá conta da situação dele no colégio”. Revela, nesta sessão, que Caio e o pai se relacionam muito mal, porque o pai não aceita o jeito como Caio vem se mostrando. “Ele foi um homem que batalhou por tudo na vida, e acha que damos uma boa vida com condições, para o Caio ser tão descomprometido”.

Relata o desenvolvimento do Caio, mencionando que não houve problemas nem de aprendizagem, nem de relacionamento no início de sua vida. Caio sempre saiu-se bem; no entanto, vem mostrando um crescente desinteresse pelos estudos, que culminou nesse ano como notas baixas no primeiro trimestre, e baixíssimas no segundo, motivo que a fez buscar ajuda nesse momento. Sobre a relação com os irmãos, ela conta que Caio “é o mais difícil”. Os outros fazem coisas por ele, e ele não dá o retorno que os outros esperam. Descreve-se como tendo uma relação especial com esse filho, diz que se entendem e se protegem só de se olhar, e que, com ela, ele é muito carinhoso.

Na entrevista inicial com Caio, ele deixa claro que o motivo que o faz estar ali é sua relação com o pai, mostrando intenso sentimento de ambivalência em relação à

figura paterna. Refere não saber se deseja resgatar a relação com ele e, em seguida, relata que é o pai a pessoa que ele escuta e cuja opinião é que importa para ele. Quando confrontado em relação aos sentimentos ambivalentes que demonstra em relação ao pai, fica em silêncio e, por vezes, se emociona, respondendo que não tinha pensado por esse ângulo. Mostra o quanto se utiliza do mecanismo de defesa da negação para não entrar em contatos com suas próprias frustrações.

Quanto ao colégio, refere estar apavorado, acreditando não ser capaz de reverter o quadro. Admite que não estudou. Considera este um ano difícil em que esteve muito sozinho e afastado de tudo, reconhecendo seu estado interno deprimido, conforme indicou o CBCL. Quando convidado para analisar sua situação escolar junto com a pesquisadora, mostra-se muito disponível, trazendo suas notas e reconhecendo que, se se esforçasse, teria chance. Através da análise conjunta de seu histórico escolar, vê-se que não há dificuldade de aprendizagem, e que seu atual desempenho tem relação com seu estado interno. Aos poucos, Caio mostrou-se mais seguro. Nesta mesma semana, relata que falava com um amigo no MSN sobre o ‘Camaro’. Caio, então, fala o que sabia sobre o assunto, e o amigo – que “vai bem no colégio” – fez uma observação, dizendo que ele sabia muito e que ele era “burro” de não usar esta capacidade também na escola.

A partir dessa data, ele conta que começou a ver na internet material sobre os conteúdos que estava vendo na aula, reconhecendo que isso tem ajudado a entender melhor o que os professores explicam. Na sessão seguinte, revela que decidiu aceitar aulas particulares de química, que a mãe oferecia há algum tempo; até então, naquela época, ele achava que não precisava. Na medida em que ele se vincula ao tratamento e reconhece este espaço de escuta como de ajuda, vai se mostrando muito afetivo e cooperativo com o processo, não havendo faltas, nem atrasos.

Em uma sessão, relata a vontade de ficar mais tempo, momento que é interpretado como desejo de aumentar o número de sessões. Ele concorda, porém, em função dos compromissos escolares, pede que seja deixado para as férias. Esse limite é respeitado pela psicóloga, uma vez que ele está demonstrando querer administrar melhor seu tempo e, conseqüentemente, conquistar maior autonomia.

Nas sessões subsequentes, Caio relata que começou a caminhar com o intuito de chegar ao verão menos gordo. Tem cuidado da alimentação e “empanturrando-se” menos à tarde. A terapeuta interpreta o quanto ele vem buscando melhorar, sendo isto muito positivo. Encoraja-o a continuar com estas atitudes, a fim de colher resultados.

Caio refere que “ninguém notou ainda”, mostrando sua necessidade imediata de resultado, bem como de reconhecimento pelo outro. A terapeuta, então, percebendo sua necessidade de ser reconhecido pelo olhar do outro, mostra essa necessidade a Caio, com o objetivo de proporcionar uma experiência de maior compreensão interna de suas necessidades. Segue-se um momento de reflexão, através do silêncio. No momento seguinte, ele questiona a terapeuta: “Mas se eu pensar isso de mim, não é eu ficar me achando?”. Novamente, Caio deixa claro o quanto possui uma representação de si mesmo fragilizada, não sabendo distinguir em que aspectos de si mesmo, confiar. Neste sentido, a terapeuta o ajuda a estabelecer quais são as atitudes que ele vem tendo consigo. Após o relato, questiona-o, buscando conduzi-lo ao reconhecimento de si mesmo, através de sua percepção, objetivando desenvolver maior senso de coesão de *self* como de autonomia emocional.

Considerando o conjunto de material clínico levantado, compreende-se que, quando ingressa no processo de desenvolvimento da adolescência, além das perdas normais relativas a esse processo, Caio perde também a proximidade afetiva do pai, visto que esse não tolera o processo de individuação e rebeldia próprio da adolescência (Levisky, 2003; Macedo, 2005; Levy, 2007). Desta forma, dificulta a vivência do filho nesta etapa.

Segundo Levy (2007), percebe-se, na clínica, que o adolescente é levado ao consultório, muitas vezes, pela falta de um ambiente que consiga dar suporte para esta etapa delicada de amadurecimento. Utilizando-se dos processos de identificação, Caio também passa a se desvalorizar. Segundo Coutinho (2005), na adolescência, há uma segunda fase processo de dessimbiotização necessária para que se alcance um estado de autonomia e emancipação, com desvios que poderão levar o adolescente a uma persistência ou ao abandono prematuro em relação ao objeto interno primitivo, gerando um prolongamento da dependência em relação ao objeto idealizado, predominantemente por meio de processos primários, como baixa tolerância a frustrações e atuações.

No caso de Caio, entende-se que, na tentativa de diferenciar-se, houve a incompreensão do pai, o que acarretou em um afastamento afetivo que foi vivenciado emocionalmente por Caio como um abandono. Daí, se originaram as vivências de vazio, dando espaço para psicossomatizações apontadas inicialmente no CBCL, assim como as atuações e o baixo rendimento escolar. Para Coutinho (2005), a predominância de identificação projetiva ocupa o espaço do pensar e torna o outro depositário de aspectos seus, agindo de modo controlador sobre o objeto das projeções. Quando, pelo contrário,

ocorre uma desconexão rápida dos objetos primitivos, podem surgir profundos sentimentos de “vazios”, havendo probabilidade de esses casos caminharem para o suicídio, para somatizações, ou para a organização de uma pseudomaturidade representativa de um falso *self*.

Desta forma, compreende-se que, para Caio, a ruptura afetiva com o pai originou o sofrimento psíquico e o abandono de si mesmo, em função da idealização e da relação de dependência que ele tinha com o pai. Seguindo o processo adolescente, Caio intensifica a necessidade de diferenciação através de comportamentos oposicionistas, fazendo exatamente aquilo que seu pai menos aceita. Estabelece, assim, situações familiares cotidianas de confrontos e distanciamento.

Na entrevista inicial, Caio deixa claro para a psicóloga que sua queixa principal é o relacionamento com o pai. Já na entrevista inicial com a mãe, esta relata que busca ajuda em função do desempenho escolar do filho. Através da reflexão sobre estes dois relatos, é possível apreender que, para Caio, o desempenho escolar foi a forma como encontrou dentro da dinâmica familiar de pedir socorro, uma vez que todos os outros comportamentos que teve não levaram a família a buscar um auxílio eficaz.

Neste sentido, os Eixos 1, 2 e 3 do Psicodiagnóstico Interventivo foram esclarecidos. Através do conjunto de material clínico disponível, foi possível elucidar o significado latente da perturbação do paciente, bem como compreender sua dinâmica emocional e de sua família. Com relação aos Eixos 4, 5 e 8, é importante salientar que o uso do ORI auxiliou na compreensão da percepção de Caio sobre seu pai e seu estado interno de desenvolvimento emocional, mostrando o quanto a figura do pai estava essencialmente idealizada, unitária e polarizada, tanto para aspectos positivos como negativos. Desta forma, não permitia que o paciente integrasse aspectos positivos e negativos do pai, mantendo com o mesmo uma relação ambivalente (Diamond et al., 1991). Tais aspectos estão caracterizados nas falas do Caio, como “eu não preciso do reconhecimento dele, não quero nada dele, ele também não espera mais nada de mim” e “a única opinião que para mim importa é a do meu pai”.

No que diz respeito ao nível conceptual, que representa o quanto o entrevistado percebe o objeto, Caio encontra-se em um nível conceptual icônico-interno, pois descreve o pai de uma perspectiva interna, destacando aspectos relacionados à condição afetiva do pai como “marrento”, “é correto”. Através destas verbalizações, é possível perceber que a dificuldade maior de Caio encontra-se na esfera do relacionamento, visto

que em termos de singularidade este possui um nível de conceitualização saudável e aceitável para seu desenvolvimento.

Portanto, o foco da abordagem terapêutica é propiciar que Caio desenvolva uma visão mais integrada do pai, possibilitando o enfretamento e a compreensão das limitações deste, conduzindo ao processo de desidealização e de integração do objeto, permitindo, desta forma, o desenvolvimento de uma representação de objeto mais realista e coesa, além de ampliar a compreensão de Caio sobre o significado de seu sintoma – baixo rendimento escolar – e, conseqüentemente, de seu próprio sofrimento. Assim, verifica-se que, em termos de processo terapêutico, a condução do psicodiagnóstico de Caio esteve subordinada ao pensamento clínico, uma vez que nem todos os dados levantados no ORI foram utilizados. Os dados úteis para aquele momento referiam-se aos aspectos nodais de sua conflitiva.

Durante o processo de Psicodiagnóstico Interventivo, apesar de seu estado inicial deprimido moderado, segundo o CBCL, Caio mostrou-se com capacidade de vincular-se ao tratamento, bem como de cooperar com o mesmo. Na medida em que se sentiu escutado e amparado em seu sofrimento, através da postura empática da terapeuta, das intervenções feitas a partir dos testes aplicados, ele pode resgatar sua capacidade intelectual e recuperar notas no colégio. Do mesmo modo como seu empenho foi reconhecido pela terapeuta, em casa as mudanças de comportamento foram reconhecidas e valorizadas, amenizando os conflitos até então existentes.

Conforme Winnicott (1965/1993), a relação terapêutica é imprescindível para o processo, bem como a atividade do paciente de abordar o material advindo das técnicas projetivas e constituí-lo de maneira pessoal como algo capaz de colocar em marcha seu processo de desenvolvimento. Nessa direção, na relação com o pai, Caio apresentou uma maior capacidade de relativização das características dele, mostrando que, ao final das doze sessões, Caio já o vislumbrava de forma mais realista e diferenciada de si.

O atendimento de Caio compreendeu um período de setembro de a dezembro de 2010, sendo finalizado antes do recesso de Natal. No período seguinte, Caio entrou em contato mais três vezes com a terapeuta. A primeira vez foi no início de janeiro, quando teve o resultado de sua aprovação no colégio; a segunda, quando foi aprovado pelo PEISE para ingresso no curso de Engenharia Acústica da UFSM; e a terceira, em julho de 2011, solicitando atendimento para rever questões de relacionamento com a namorada.

As notícias que Caio compartilhava a seu respeito, mesmo depois de finalizado seu atendimento, mostraram o quanto ele vinculou-se ao tratamento, bem como pode retomar o desenvolvimento emocional através de suas conquistas e da recuperação da autoestima. Sem dúvida, a possibilidade de avaliação/intervenção do Psicodiagnóstico Interventivo mostrou-se altamente eficaz neste caso. Porém, é necessário levar em consideração as próprias condições egóicas de Caio. Também seu ambiente que, após as primeiras investidas positivas de Caio, o apoiou e acolheu suas necessidades, foram importantes elementos para o sucesso desta abordagem.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A técnica do Psicodiagnóstico Interventivo foi um instrumento de grande valia para a abordagem de questões mais inconscientes do adolescente atendido. A associação do uso de instrumentos com a investigação possibilitou a construção compartilhada da compreensão da singularidade do caso. Esta metodologia de trabalho possibilita intervenção já nas primeiras construções que a pesquisadora/terapeuta realiza. Como o paciente possui um papel ativo nesta construção, as interpretações feitas podem e são corrigidas pelo paciente que esclarece ao terapeuta os pontos que não estão claros. Esta construção compartilhada facilita o estabelecimento da aliança terapêutica, pois o paciente sente-se acolhido através das intervenções interpretações feitas e partilhadas. Assim, esta proposta de intervenção é um recurso interessante para ser utilizado como técnica na adolescência, visto que os jovens fazem demandas de intervenções breves.

O uso de testes psicológicos no processo de avaliação e intervenção também proporciona que conteúdos inconscientes sejam mais facilmente acessados, fator este que abrevia o tempo de avaliação/intervenção e oportuniza a vinculação do paciente ao terapeuta e a intervenção.

No Caso de Caio, devido à conflitiva, estrutura familiar e os recursos internos do adolescente viu-se que houve a possibilidade de retomada do desenvolvimento emocional, uma vez que, já nas sessões iniciais, Caio apresentava motivação e capacidade de estabelecer vínculo, fatores essenciais – segundo Barbieri (2010) – para um resultado satisfatório do Psicodiagnóstico Interventivo.

A proposta do Psicodiagnóstico Interventivo no atendimento de adolescentes mostrou-se interessante e produtiva, pois permitiu, através do uso dos testes projetivos e

da própria organização do processo por eixos, tanto o acesso aos conteúdos inconscientes, quanto a construção conjunta do significado do sofrimento psíquico que cada um apresentava. Desta forma, identifica-se que este procedimento de avaliação/intervenção oferece recursos para atender ao que cada caso exige.

Quanto ao uso desta proposta de metodologia de investigação de pesquisa qualitativa em Psicologia Clínica, acredita-se ser um método igualmente produtivo, pois possibilita a investigação *in locu*, juntamente com o tratamento e, portanto, construída a partir da singularidade de cada caso.

Desta forma, acredita-se que esta dissertação de Mestrado contribuiu para o desenvolvimento da pesquisa em Psicologia Clínica, visto que ampliou e aprofundou a investigação do uso do Psicodiagnóstico Interventivo como método de investigação científica, assim como sua aplicabilidade na prática clínica com adolescentes.

Sugere-se que mais estudos neste sentido sejam realizados, com o objetivo de expandir esta proposta e incrementar o diálogo mais próximo entre a prática clínica e a construção do conhecimento científico.

REFERÊNCIAS

- Achenbach, T. M. (2001). *Integrative guide for The CBCL/ 4-18, YSR and TRF Profiles*. (pp. 1-211). University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington, VT.
- Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relationships, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development, 40*, 969-1026.
- Ancona-Lopez, M., Vorcaro, A. M. R., Cupertino, C., Bruscin, C. B., Barros, D. T. R., Yehia, G. Y., Santiago, M. D. E., Ancona-Lopez, S., Mito, T. I. H., & Monachesi, Y. (1995). *Psicodiagnóstico: Processo de intervenção*. São Paulo: Cortez.
- Barbieri, V., Jacquemin, A., & Alves, Z. (2004). Alcances e limites do psicodiagnóstico interventivo no tratamento de crianças anti-sociais. *Cadernos de Psicologia e Educação Paidéia, 14*(28), 153-167.
- Barbieri, V. (2008). Por uma ciência-profissão: O psicodiagnóstico interventivo como método de investigação-científica. *Psicologia em Estudo, 13*(3), 575-584.
- Barbieri, V. (2009). O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico na pesquisa acadêmica: Fundamentos teóricos, científicos e éticos. *Boletim de Psicologia, 59*(131), 209-222.
- Barbieri, V. (2010). Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: Confronto de paradigmas? *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 26*(3), 505-513.
- Bellak, L. (1974). *The TAT, CAT and SAT in clinical use*. New York: Grune & Stratton.
- Benetti, S. P. C., Ramires, V. R., Schneider, A. C., Rogrigues, A. P., & Tremarin, D. (2007). Adolescência e saúde mental: Uma revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. *Cadernos de Saúde Pública, 23*(6), 1273-1282.
- Borges, V. R., & Werlang, B. S. G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estudos de Psicologia, 11*(3), 345-351.
- Blatt, S. J., Auerbach, J. S. & Levy, K. N. (1997). Mental representations in personality development, psychopathology, and the therapeutic process. *Review of General Psychology, 1*, 351-374.
- Blatt, S. J., & Auerbach, J. S. (2003). Psychodynamic measures of therapeutic changes. *Psychoanalytic Inquiry, 23*, 268-307.

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bordin, I. A. S., Mari, J. J., & Caeiro, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist [CBCL] – Inventário de comportamento da infância e da adolescência: Dados preliminares. *Revista ABP – APAL*, 17(2), 55-66.
- Campezatto, P. V. M., & Nunes, M. L. T. (2007). Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 376-388.
- Coutinho, L. G. (2005). A adolescência na contemporaneidade: Ideal cultural ou sintoma social. *Revista de Psicanálise Pulsional*, XVII(181), 13-19.
- Diamond, D., Blatt, S. J., Stayner, D. & Kaslow, N. (1991). *Self-other differentiation of object representations*. Unpublished research manual. New Haven: Yale University.
- Deakin, E. K., & Nunes, M. L. T. (2008). Investigação em psicoterapia com crianças: Uma revisão. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30 (1 Supl), 1-7.
- Freud, S. (1976). O sentido dos sintomas. In: J. Salomão (Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XVI, pp. 305-322). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1917).
- Gruen, R. J., & Blatt, S. J. (1990). Change in self and object representation during long-term dynamically orient treatment. *Psychoanalytic Psychology*, 7, 399-422.
- Jeammet, P., & Corcos, M. (2005). *Novas problemáticas da adolescência: Evolução e manejo da dependência*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Levisky, D. L. (2003). *Adolescência: Reflexões psicanalíticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Levy, R. (2007). Adolescência: El reordenamiento simbólico, el mirar y el equilibrio narcisístico. *Psicoanalysis*, XXIX(2), 363-375.
- Macedo, M. (Org.). (2005). *Adolescência e psicanálise: Intersecções possíveis*. Porto Alegre: Edipucrs.
- Massola, G., & Silveiras, E. F. (2005). A percepção do distúrbio de comportamento infantil por agentes sociais versus encaminhamento para atendimento psicoterapêutico. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 39(1), 139-150.

- Melo, S., & Perfeito, H. (2006). Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 numa clínica-escola. *Estudos de Psicologia*, 23, 239-249.
- Paulo, M. S. (2006). Psicodiagnóstico interventivo em pacientes adultos com depressão. *Boletim de Psicologia*, LVI(125), 153-170.
- Reppold, C. T. & Hutz, C. (2008). Investigação psicodiagnóstica de adolescentes: Encaminhamentos, queixas e instrumentos utilizados em clínicas-escolas. *Avaliação Psicológica*, 7(1), 85-91.
- Savalia, J., & Nunes, M. L. T. (2007). Motivos de consulta em crianças de clínicas-escola de cursos de Psicologia do RGS. *Perspectiva*, 31(116), 29-42.
- Schmidt, R., Pinto, T., Gomes, K., Quevedos, J., & Stein, A. (2006). Personalidade psicopática em uma amostra de adolescentes infratores brasileiros. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(6), 297-303.
- Silvares, E. F. M., Meyer, S. B., Santos, E. O. L., & Gerencer, T. T. (2006). Um estudo em cinco clínicas-escolas brasileiras com a Lista de Verificação Comportamental para Crianças [CBCL]. In: E. F. M. Silvares. *Atendimento psicológico em clínicas-escola* (pp. 59-72). Campinas, SP: Alíneas.
- Tardivo, L. S. (2006). O atendimento em psicodiagnóstico interventivo na clínica-escola: O encontro entre os pacientes, os terapeutas e estudantes de psicologia. In: N. A. Silva Neto & D. M. Amparo (Orgs.), *Métodos projetivos: Instrumentos atuais para a investigação psicológica e da cultura. Anais do IV Congresso Nacional da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos* (pp. 334-341). Brasília, DF: Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos.
- Tardivo, L. S. (2007). Psicodiagnóstico interventivo: Uma proposta de ensino em atendimento clínico. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 15(2), 128-134.
- Vaisberg, T. A. (2004). *Ser e fazer: Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. Aparecida, SP: Idéias e Letras
- Winnicott, D. W. (1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* (J. M. X. Cunha, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (1993). Pediatria e psiquiatria. In: _____. *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise* (J. Russo, Trad.). (pp. 287-311). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Original publicado em 1965).

ANEXOS

Anexo A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Versão para os Pais

Estamos realizando uma pesquisa sobre avaliação/intervenção em psicologia clínica, na faixa etária da adolescência. Gostaríamos de convidar seu filho para participar deste estudo, que terá grande importância na compreensão destas necessidades do adolescente, auxiliando no trabalho de psicoterapia e atendimento psicológico dos jovens. Para realizar este trabalho, será necessário somente aceitar a participação de seu filho. É importante ressaltar que nenhuma informação que possa levar à sua identificação será divulgada, sendo mantido o caráter confidencial deste aspecto. Portanto, a participação de seu filho (a) trará uma grande contribuição para o trabalho, não havendo riscos nas atividades. Seu filho (a) também será consultado quanto à sua vontade de participar no trabalho e poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Qualquer dúvida ou informação, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável por esse estudo: Psicóloga Aline Praetzel Schaurich, telefone (55) 9610.9232 ou (55) 3025.4211.

Solicitamos seu consentimento para que seu filho participe do trabalho, preenchendo e assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias. Uma via ficará em sua posse e a outra será devolvida à pesquisadora.

Agradecemos a sua colaboração,

Psic. Aline Praetzel Schaurich
Responsável pela Pesquisa

Eu _____ (nome), responsável pelo menor
_____ (nome do filho ou dependente), declaro que fui informado dos objetivos e finalidades do estudo e autorizo meu filho (ou dependente) a participar do trabalho.

Santa Maria, ____ de _____ de 20____.

Assinatura e Data: ____/____/____

Anexo B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Versão para o Adolescente**

Estamos realizando uma pesquisa sobre avaliação/intervenção em psicologia clínica nesta faixa da adolescência. Gostaríamos de convidá-lo a participar deste estudo que terá grande importância na compreensão destas necessidades do adolescente, auxiliando no trabalho de psicoterapia e atendimento psicológico dos jovens. É importante ressaltar que nenhuma informação que possa levar à sua identificação será divulgada, sendo mantido o caráter confidencial deste aspecto. Sua participação trará grande contribuição para o trabalho, não havendo riscos nas atividades. Você poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Qualquer dúvida ou informação, você pode entrar em contato com a pessoa responsável por esse estudo: Psicóloga Aline Praetzel Schaurich, telefone (55) 9610.9232 ou (55) 3025.4211.

Solicitamos seu consentimento para que participe do trabalho, preenchendo e assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias. Uma via ficará em sua posse e a outra será devolvida para a pesquisadora.

Agradecemos a sua colaboração,

Psicóloga Aline Praetzel Schaurich
Responsável pela pesquisa

Frente ao que foi acima exposto, eu, _____
expresso meu consentimento em relação à minha participação na pesquisa.

Santa Maria, ____ de _____ de 20__.

Assinatura e Data: ____/____/____.