

Retomando o conceito de psicodiagnóstico: Uma proposta de definição a partir da relação psicólogo-cliente

Ana Maria Sarmento Seiler Poelman

Neste artigo, a autora faz uma revisão da definição de psicodiagnóstico, seus objetivos e pressupostos. Observa que o objetivo do psicodiagnóstico tem sido definido como o conhecimento do cliente pelo psicólogo. Propõe uma perspectiva diferente, partindo da ideia de que o cliente é a referência para a atividade desse profissional e, por isso mesmo, deve ser compreendido a partir de seu ponto de vista. Assim, o objetivo do psicodiagnóstico é, em primeiro lugar, facilitar uma mudança de percepção do cliente a respeito de si e de suas relações com o mundo.

“Para uma alma se converter por meio de um sermão, há de haver três concursos: Há de concorrer o pregador com a doutrina, persuadindo; há de concorrer o ouvinte com o entendimento, percebendo; há de concorrer Deus, com a graça, alumando.

Para um homem se ver a si mesmo, são necessárias três cousas: olhos, espelho e luz. Se tem espelho e é cego, não se pode ver por falta de olhos; se tem espelho e olhos, e é de noite, não se pode ver por falta de luz. Logo, há mister olhos, há mister espelho, há mister luz. Que cousa é a conversão de uma alma, senão entrar um homem dentro em si e ver-se a si mesmo?”
(Padre Antônio Vieira, Sermão da Sexagésima).

Realizar um psicodiagnóstico constitui uma das atribuições do psicólogo. Sob essa denominação, são realizadas atividades muito diferentes. Tais diferenças se observam não apenas em relação aos meios, mas também quanto aos objetivos e modelos teóricos que o profissional utiliza. Tantos são os desdobramentos e usos do psicodiagnóstico, que o Conselho Regional de Psicologia, já em 1992, empreendeu estudos sobre sua utilização pelos psicólogos no estado de Minas Gerais. Do relatório desse estudo consta um anexo com relação extensa dos conceitos de diagnóstico psicológico (ou psicodiagnóstico) apresentados pelos psicólogos. Alguns conceitos são excessivamente abrangentes ou imprecisos (por exemplo: “conjunto de dados do processo de desenvolvimento de uma pessoa”, “radiografia do indivíduo”, “bússola que orienta a indicação terapêutica”).

Ocorre também certa confusão entre avaliação psicológica e psicodiagnóstico. Alguns profissionais costumam utilizar essas denominações como se elas se equivalassem; empregam então, indiferentemente, um e outro termo. De fato, psicodiagnóstico constitui uma das formas que toma a avaliação psicológica. Se a avaliação se realiza no contexto da clínica, recebe o nome de psicodiagnóstico. Noutros contextos, em seleção de pessoal, antes ou depois de treinamento, em educação, por exemplo, se faz avaliação psicológica.

Neste texto, o que me proponho é explicitar uma concepção de psicodiagnóstico que considero mais compatível com visão humanista no trabalho do psicólogo.

Etimologicamente, psicodiagnóstico é o conhecimento de sintomas psíquicos, vem de diagnostikos = hábil em discriminar, em discernir, de gnosis= conhecimento.

O dicionário Houaiss da língua portuguesa define diagnóstico como a fase do ato médico em que o profissional procura a natureza e a causa da afecção.

Para Cunha (1993), diagnóstico psicológico é um processo científico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos (input) em nível individual ou não, seja para entender

problemas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos ou para classificar o caso e prever seu curso possível, comunicando resultados (output).

Analisando os conceitos expressos até aqui e relacionando-os com a vivência profissional no psicodiagnóstico, verifica-se que eles descrevem o processo, suas ações e seus objetivos, a partir do ponto de vista do profissional; não levam em conta a participação do cliente a ponto de incluí-lo como elemento relevante da definição. Referindo-se a *input* e *output*, Cunha revela, a meu ver, visão mecanicista do processo. Em seu livro *Psicodiagnóstico-R*, publicado em 1993, faz ligeira referência à dinâmica da interação clínica, mas destaca apenas a necessidade de o psicólogo estar consciente de suas condições internas. Não fala do cliente como sujeito desta interação. A referência ao cliente está também ausente quando se menciona a comunicação dos resultados. O interlocutor dessa comunicação não é indicado. Será o cliente? Outro profissional? Ambos? A resposta não é expressa claramente.

Nos quase cinquenta anos de Psicologia no Brasil, o conceito de psicodiagnóstico foi passando por transformações, acompanhando o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão.

Nos primeiros anos, logo após o reconhecimento da profissão no Brasil, o trabalho do psicólogo foi marcado pela busca da objetividade e da quantificação e isso se refletia no modelo de psicodiagnóstico que então se praticava: o modelo psicométrico. Baseia-se esse modelo no conceito segundo o qual as diferenças individuais são de natureza quantitativa e podem, portanto, ser objeto de medição. Dá muita ênfase à aplicação e avaliação por meio de testes psicológicos, com a finalidade de subsidiar e oferecer mais solidez à apreciação clínica do psiquiatra ou outro profissional.

Esse modelo ainda manifestava, a meu ver, a necessidade de afirmação do caráter científico da Psicologia e da fundamentação teórica sólida para o fazer do psicólogo.

Com a experiência e a partir das contribuições da psicanálise e das teorias humanistas em psicologia, foram surgindo outros modelos, entre eles, os que se estruturam segundo o *modelo psicanalítico*, os que reproduzem o *modelo médico* e os que adotam o *modelo compreensivo*. De modo mais geral, pode-se dizer que esses modelos se agrupam em duas categorias: os que fazem a abordagem do cliente pela via da *explicação* - tendência objetiva (ênfase nos eventos do passado, visão determinista, buscando a identificação das *causas* do comportamento) e os que fazem a abordagem pela via da *compreensão*, numa tendência mais existencial. (ênfase na vivência atual do cliente, buscando a identificação do sentido, do significado, para o cliente, da experiência vivida por ele).

Os psicólogos humanistas questionam a abordagem objetiva, por julgarem que ela não é adequada a toda a faixa de fenômenos humanos. De tanto buscar a objetividade, esse modelo acaba por deixar de lado os aspectos que são essencialmente humanos. Rogers se inclui neste grupo. No começo de sua vida profissional, sua prática se orientava pelo ponto de vista objetivo. Partia do diagnóstico e análise das dificuldades do cliente, a interpretação e explanação ao mesmo, das *causas* de suas dificuldades. Pouco a pouco, foi observando que seria mais eficaz se pudesse criar um clima psicológico no qual o cliente pudesse superar estas funções *por si mesmo, explorando, analisando, compreendendo e tentando novas soluções para seus problemas*.

Essa posição expressa uma atitude de confiança na capacidade do organismo de fazer escolhas sábias, que o conduzam ao desenvolvimento e ao funcionamento pleno. Rogers adota então um ponto de vista *centrado no cliente*, e desenvolve sua teoria da psicoterapia e das relações humanas em geral, em torno do conceito de tendência atualizando e das condições facilitadores do desenvolvimento humano.

No âmbito do psicodiagnóstico, os processos de tipo compreensivo buscam uma compreensão mais global do cliente, incluindo sua dinâmica intrapsíquica, intrafamiliar e sociocultural. O psicólogo que trabalha com o modelo compreensivo de psicodiagnóstico procura compreender, junto com o cliente, o significado de sua experiência, identificar os fatores que estão impedindo seu desenvolvimento e encontrar os meios de lidar melhor com suas limitações. Não se dedica a pesquisar as *causas* dos problemas nem se fixa na identificação de uma patologia.

Busca-se, como afirma Augras:

identificar e explicitar o modo de existência do sujeito no seu relacionamento com o ambiente em determinado momento. (Augras, 1978).

Nesse modelo, busca-se uma nova forma de relação com o cliente; não mais o distanciamento exigido para uma “análise objetiva” dos “dados”, como no modelo psicométrico, mas uma aproximação autêntica com o cliente. As técnicas são consideradas como instrumentos auxiliares para alcançar a compreensão, que é o objetivo do processo. É preciso manejar bem esses instrumentos, mas eles não dispensam nem substituem a relação.

O cliente que procura o psicólogo vem em busca de ajuda. Está vivendo uma situação de ruptura de seu equilíbrio, situação que ameaça seu auto-conceito, a noção de eu que construiu a partir de sua experiência. Por não conseguir ou acreditar que não consegue resolver sozinho sua dificuldade, busca ajuda. Às vezes, procura o psicólogo diretamente, trazendo sua queixa. Outras vezes, vem encaminhado por outro profissional. Muitas vezes, chega ao psicólogo depois de várias tentativas infrutíferas de resolver o problema.

Seu pedido de ajuda pode ser explícito; outras vezes, é implícito; mas existe sempre um pedido de ajuda. Ele quer ser atendido. O cliente não procura o psicólogo para receber um encaminhamento nem para ouvir dele a identificação de sua patologia. Não se preocupa em saber qual é a sua doença, mas em encontrar uma forma de sentir-se melhor. Espera do profissional uma ação imediata, como que uma “fórmula mágica” para resolver seu problema.

Uma outra característica do cliente é que sua decisão de procurar ajuda não é uma decisão tranquila, segura, livre de conflito. Não. Ela é antes marcada por uma espécie de divisão interna do cliente: uma parte sua deseja a ajuda e se dispõe a participar do processo; outra parte reluta, hesita, tem medo de enfrentar aquilo que o processo pode desencadear. Tem medo de correr o risco, de sair da situação de estabilidade, de relativo conforto e segurança que o conhecido lhe proporciona. O cliente é ambivalente em relação ao pedido de ajuda. Quer, mas tem medo.

O psicodiagnóstico do ponto de vista da prática profissional.

Partindo de minha experiência como professora e supervisora de estágios do curso de Psicologia, constato que a maioria dos casos de psicodiagnóstico atendidos nas clínicas universitárias é constituída de crianças e adolescentes.

Os pais ou responsáveis procuram o psicólogo com uma queixa a respeito da criança, um problema de conduta ou uma dificuldade escolar. A queixa vem sempre trazida pelo adulto, que fala da criança/adolescente como sendo o “problema”. Minha conduta nesses casos é sempre de acolher e escutar os pais numa ou várias entrevistas. Via de regra, o tema trazido pelos pais é a conduta da criança. Os pais descrevem os comportamentos da criança que constituem o motivo de sua preocupação. Trazem a sua “queixa explícita”. O tema da conversa é o PR, sigla que, nesse contexto tem seu sentido muito claro. Os pais falam de um terceiro, *referem-se* ao filho, apresentando-o por seus problemas. Percebo que, à medida que se sentem acolhidos e

escutados, os pais começam eles mesmos a se escutar melhor e passam a falar de sua experiência, de seus sentimentos. O foco da conversa se desvia da criança e passa a incidir na vivência dos pais em sua relação com a criança. É a “queixa implícita” que emerge e marca o envolvimento dos pais na situação de psicodiagnóstico. O assunto agora não é mais a conduta da criança, mas a vivência dos pais em relação a ela, os sentimentos mobilizados neles pela relação com a criança. Pais e criança são meus clientes. Atendo os pais, acolhendo-os em seu sofrimento; atendo a criança que também deve ser escutada e considerada.

Proponho aos pais buscar uma compreensão mais acurada do que está ocorrendo para encontrarmos então os caminhos para ajudá-los em sua tarefa de facilitar o desenvolvimento do filho. Deixo claro que teremos vários encontros e que, ao final, teremos com os pais e com a criança/adolescente entrevistas para conversarmos sobre o que foi percebido e compreendido.

Os procedimentos técnicos variam de caso para caso mas, em todos eles, o que se busca é promover uma compreensão mais aprofundada, menos defensiva, mais realista pelo cliente, daquilo que está acontecendo com ele.

Ao longo dos anos, com o aprendizado que a prática clínica proporciona, fica claro que a relação interpessoal é uma variável que interfere decisivamente no processo psicodiagnóstico (como também no processo psicoterápico). Sendo assim, é certo que ela não deve ser evitada ou contida, como se fosse uma ameaça potencial à objetividade do processo, como, de início se supunha. Ao contrário, embora fosse essa a orientação do profissional que seguia o modelo explicativo. A objetividade do psicodiagnóstico, poderíamos dizer, do processo de reconhecimento e compreensão do cliente, fundamenta-se na intersubjetividade (Augras, 1978). A subjetividade deve, então, ser admitida, incorporada ao processo, como elemento que confere a ele confiabilidade. A relação interpessoal se torna mais um dos instrumentos do psicodiagnóstico, certamente, o mais importante, decisivo.

O psicodiagnóstico é uma descrição de como o cliente se expressa neste encontro que é sua relação com o profissional e que diz respeito ao seu modo de ser no mundo. No psicodiagnóstico, o psicólogo descreve o modo de ser no mundo do cliente, a partir de seu encontro com o psicólogo e por meio do encontro. Não se trata de uma descrição fria e objetiva, mas de uma descrição viva da pessoa, “em relação com”. Na medida em que o psicólogo alcança esta compreensão e consegue comunicá-la ao cliente, ultrapassa a compreensão em si e atinge o objetivo da ajuda. Pelo retorno (devolução) numa relação interpessoal em que o nível de ameaça é reduzido, a pessoa se descobre, revela aquilo que estava encoberto (negado ou simbolizado de modo distorcido) e reorganiza, reestrutura sua noção do eu. Percebendo-se de modo diferente, como consequência, passa a agir de modo diferente.

Sobre esse ponto, cabe fazer algumas considerações:

1. O psicólogo alcança uma compreensão do cliente gradativamente, à medida que a relação interpessoal se desenvolve;
2. O psicodiagnóstico não se encerra no momento em que o psicólogo alcança uma compreensão do cliente. Quem deve compreender e compreender-se é o cliente. Um laudo de psicodiagnóstico não tem nenhum valor como peça arquivada na pasta do cliente. Não se faz psicodiagnóstico para elaborar um laudo, mas para retorná-lo ao cliente.
3. Não se faz psicodiagnóstico para encaminhar. O encaminhamento pode até ocorrer, mas o psicodiagnóstico não deve ser visto como uma instância que precede o atendimento e que vai definir de que tipo de atendimento o cliente precisa. Mudanças na percepção de si e nos padrões de interação do cliente devem ocorrer. Por isto se afirma que, embora não se confunda com uma terapia, o psicodiagnóstico tem efeito terapêutico. No psicodiagnóstico, pretende-se que o cliente recupere sua dimensão de liberdade, de sujeito que se apropria de suas experiências e as simboliza corretamente, sem necessidade de defender-se delas, que escolhe, que decide. Por

isto, mesmo quando um encaminhamento é indicado, ele deve passar pela decisão do cliente.

4. A função do psicólogo no psicodiagnóstico é a de criar um clima propício para que o cliente possa entrar em contato com sua experiência, abrindo-se para uma percepção mais completa e congruente de si e, como decorrência, para novas formas de interação. O psicólogo cria um clima propício na medida em que, por suas atitudes de aceitação incondicional, de respeito, de empatia, congruência e consideração positiva pelo cliente, contribui para reduzir a ameaça inerente à situação, facilitando, assim, o processo de descoberta do cliente.
5. O retorno para o cliente: os autores que escrevem sobre psicodiagnóstico se referem a esse momento como *entrevista de devolução de informação* (Ocampo), *transmissão de resultados* (Adrados), *output* (Cunha). Considero essas denominações não muito apropriadas. Sugerem certa racionalidade ou visão mecanicista do processo e colocam o cliente em posição passiva, como alguém que recebe de volta alguma coisa. Proponho chamá-lo de comunicação da compreensão ou retorno para o cliente. Assim, reconhece-se o cliente como ativo, sujeito (e não objeto) do processo. Cliente ativo não significa profissional passivo. O psicólogo também é sujeito, ativo. De acordo com sua competência técnica, sua sensibilidade e empatia, integra e organiza as informações trazidas pelo cliente. Mostra ao cliente tanto os aspectos de crescimento como os que dificultam seu desenvolvimento e ainda, os recursos de que dispõe para superá-los. O diagnóstico procura dizer em que ponto de sua existência o indivíduo se encontra e que feixe de significados ele constrói em si e no mundo (Augras, 1981).
6. A comunicação da compreensão/retorno para o cliente não ocorre apenas no final do processo. Ela acontece também, pouco a pouco, homeopaticamente, ao longo do processo, à medida que o psicólogo comunica ao cliente a compreensão que vai alcançando das vivências que este lhe traz.

Podemos dizer que o processo psicodiagnóstico numa perspectiva humanista, compreensiva, se assenta em dois pilares: a competência técnica do profissional e a qualidade da relação interpessoal que se estabelece. Comporta a utilização de diversas técnicas de avaliação psicológica. Distingue-se dos outros modelos de psicodiagnóstico pela ênfase que dá ao encontro intersubjetivo e à maneira diferenciada como são utilizados os instrumentos de avaliação. O psicólogo funciona como o facilitador do processo de reconhecimento, pelo cliente, de aspectos seus, intrapsíquicos e interpessoais, que, embora presentes no seu campo de experiências não eram considerados, impedindo, por isso mesmo que o cliente utilizasse adequadamente seus recursos psíquicos.

Referências bibliográficas

- ADRADOS, Isabel. **Manual de psicodiagnóstico e diagnóstico diferencial**. Petrópolis: Vozes, 1980
- AUGRAS, Monique. **O ser da compreensão**. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 1981
- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. 4ª. Região Grupo de Trabalho sobre Diagnóstico Psicológico. **Relatório de Atividades**. 1991/1992
- CUNHA, Jurema Alcides. **Psicodiagnóstico-R**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993
- MAY, Rollo, org. **Psicologia Existencial**. Porto Alegre: Globo, 1974
- OCAMPO, Maria Luiza Siquier. **O Processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. São Paulo: Martins Fontes, 1981
- Rogers, C.R. **Psicoterapia Centrada en el cliente**. Buenos Aires: Paidós, 1966