

**Psicodiagnóstico Interventivo: Fundamentação Teórica, conceitos e Práticas**.

**Gilmara D. Santos1 e Fernando Berbert2**

1 Discente do curso de Psicologia

Departamento de Psicologia - UNIME

União Metropolitana de Educação e Cultura

Av. José Soares Pinheiro, 1600,

45.600-013 Itabuna, BA

Falecom.gilmara@hotmail.com

2 Esp. Psicólogo, Docente do curso de Psicologia

Departamento de Psicologia - UNIME

União Metropolitana de Educação e Cultura

Av. José Soares Pinheiro, 1600,

45.600-013 Itabuna, BA

fernando\_berbert@hotmail.com

**RESUMO**

O psicodiagnóstico interventivo é uma prática surgida no final dos anos noventa e vem crescendo substancialmente devido à procura humana de solucionar seus problemas psíquicos rapidamente. O presente artigo objetiva averiguar os conceitos, fundamentações teóricas e práticas do Psicodiagnóstico Interventivo. Efetuou-se uma busca sistematizada abrangendo artigos de periódicos indexados nas Bases de Dados:  Scielo, Pepsic e Google Acadêmico. Trata-se de uma revisão bibliográfica de cunho qualitativo. Constatou-se a existência de duas grandes abordagens da psicologia atuantes no Brasil, nas quais propõem práticas de psicodiagnóstico interventivos, sendo elas: o modelo psicanalítico e fenomenológico existencial. Tais conhecimentos são essenciais para prática clinica dos profissionais em psicologia.

**Palavras-chave:** psicodiagnóstico; psicodiagnóstico interventivo; modelo fenomenológico; modelo compreensivo; modelo psicanalítico.

**ABSTRACT**

The interventive psychodiagnostic is a practice that emerged in the late nineties and has grown substantially due to the human quest to solve their psychological problems quickly. This article aims to examine the concepts , theoretical foundations and Therapeutic Assessment practices. We conducted a systematic search including articles from journals indexed in databases: SciELO , Pepsic and Google Scholar . This is a literature review of qualitative nature . It was found that there are two major approaches to psychology propose psychodiagnosis interventional practices : the psychoanalytic model and existential phenomenological . Such knowledge becomes essential to clinical psychologist practice.

**Keywords:** psychological assessment ; psychodiagnosis interventionist ; phenomenological model ; comprehensive model ; psychoanalytic model .

**1. INTRODUÇÃO**

O presente artigo objetiva averiguar os conceitos, fundamentações teóricas e práticas do Psicodiagnóstico Interventivo.

Percebe-se que o ser humano nessa era da globalização, encontra-se mais esclarecido sobre assuntos relacionados à saúde mental. Este vem se despindo de antigos preconceitos e buscando diversas formas de elucidar seus sofrimentos psíquicos, constata-se então a procura pela cura imediatista. Neste sentido a Psicologia Clinica vem sentindo necessidade de desenvolver pesquisas e técnicas de intervenções que possam compreender e amenizar os conflitos e tensões que assolam o homem e assim, de forma mais rápida e eficaz, contribuir para o bem estar do mesmo.

O psicodiagnóstico Tradicional com o intuito de diagnosticar e propor soluções rápidas se utiliza de técnicas e testes psicológicos, porém acontece com uma quantidade de sessões delimitadas e proporção de tempo relativamente pequena, se relacionado com outros tipos de práticas psicológicas da clinica. J. A. Cunha (2003, p. 26) caracteriza o psicodiagnóstico como:

“Um processo científico, porque deve partir de um levantamento prévio de hipóteses que serão confirmadas ou infirmadas através de passos predeterminados e com objetivos precisos. Tal processo é limitado no tempo, baseado num contrato de trabalho entre paciente ou responsável e o psicólogo, tão logo os dados iniciais permitam estabelecer um plano de avaliação e, portanto, uma estimativa do tempo necessário (número aproximado de sessões de exame)” p. 26.

Dentro do psicodiagnóstico surge uma nova prática, o psicodiagnóstico interventivo, este agrega dois processos, os avaliativos e o terapêutico. Sabe-se que durante a avaliação psicodiagnóstico surge uma gama de material psíquico e aspectos da personalidade implícitos do sujeito que não pode ser descartado, pelo contrário, podem ser utilizados a favor do autoconhecimento do examinando, possibilitando a resolução dos seus conflitos internos. Ou seja, reúne-se a vontade humana de solucionar seus conflitos com a praticidade de resolução de conflitos do psicodiagnóstico interventivo.

Em meio a atual demanda de buscar soluções rápidas para os sofrimentos psíquicos e a prática recente do psicodiagnóstico interventivo, surgem os seguintes questionamentos: Qual o conceito, referencial teórico e como funciona o Psicodiagnóstico Interventivo? Diante desta pergunta e visto ainda a pequena quantidade de pesquisa envolvendo a temática apresentada, emerge o interesse de verificar as fundamentações, conceitos e práticas que permeia o psicodiagnóstico Interventivo. Os métodos utilizados foram pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo.

**2. REFERENCIAL TEÓRICO**

**2. 1 CONCEITOS E TEORIAS**

O psicodiagnóstico é uma prática científica clínica, na qual possui tempo delimitado, e algumas regras que norteiam o trabalho do psicólogo. Os principais pensadores que embasam teoricamente tais atividades são: Ocampo et al., Cunha e Arzeno. É fato que as aplicações realizadas na clinica ou em qualquer outro âmbito que o psicodiagnóstico tradicional venha a ser aplicado será de inestimável valor para o autoconhecimento e resolução de problemas e certamente trará benéficos para saúde mental humana.Cunha (2003, p. 24) conceitua o Psicodiagnóstico como:

“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, seja para classificar o caso e prever seu curso possível, comunicando os resultados (output), na base dos quais são propostas soluções, se for o caso.” (p. 24).

Com a evolução das pesquisas e aumento substancial na demanda da sociedade atual, na qual busca soluções mais rápidas e eficazes para solucionar os seus problemas psíquicos, os profissionais da área de psicologia mais especificamente, os psicometrista, sentiram a necessidade de procurar soluções mais flexíveis e identidades próprias, buscando novas formas de atuações nas quais objetivam diagnosticar de forma mais compreensiva e dinâmica os seus pacientes. Tais inovações redefiniram o papel do psicólogo onde ente deixa de ser um sujeito passivo para ser ativo dentro do processo, introduzindo intervenções na avaliação. Deste modo surgem outros modelos de psicodiagnósticos: O modelo compreensivo  embasado nas ideias de Trinca, nas quais trazem uma visão psicanalítica e o Modelo Fenomenológico - Existencial ancorado nos estudos de Ancona-Lopez, Cupertino, Yehia.

Entretanto, as possibilidades de intervenções no psicodiagnóstico foram citadas inicialmente por Ocampo e Arzeno (1995) e Verthelyi (1993), estes mesmos autores asseguram que na entrevista devolutiva como um momento de discussão dos resultados que mobiliza mudanças internas. Essas intervenções visavam a alguma mudança de postura, interna ou externa, por parte do paciente com a finalidade de facilitar a reintrojeção dos resultados. Paulo, 2006 cita em seus estudos algumas práticas interventivas como:

“Ancona-Lopez (1995) destacou o processo de intervenção a partir da reestruturação o atendimento em clínica escola e criou as primeiras triagens grupais, seguidas dos grupos de espera em psicodiagnóstico e de sensibilização a pais e crianças encaminhados para psicoterapia. Barbieri (2002) investigou a eficiência do método diagnóstico/terapêutico com crianças com queixas de transtorno de conduta, utilizando a Consulta Terapêutica, a Entrevista Familiar, a Bateria de Hammer e o CAT num enfoque interventivo”. (Paulo, 2006).

A mesma autora ainda cita contribuições de Trinca e Tardivo no processo de desenvolvimento e estudos voltados para prática do psicodiagnóstico interventivo.

“Trinca (2002) avaliou a possibilidade de intervenção com o procedimento de Desenho-Estória em estudo com crianças em situação pré-cirúrgica. Tardivo (2004) apresentou um trabalho de intervenção com adolescentes a partir de desenhos temáticos. Ou seja, percebe-se uma grande demanda deste modelo nas clinicas de psicologia da historia recente da psicologia.”(Paulo, 2006).

 Arzeno, 1995 conceitua o Psicodiagnóstico Interventivo como um procedimento clínico que consiste em efetuar intervenções já no momento da realização de entrevistas e aplicação de testes, oferecendo ao paciente, devoluções durante todo o processo avaliativo e não somente ao seu final. Já Paulo, 2004, idealiza Psicodiagnóstico Interventivo como:

“Uma forma de avaliação psicológica, subordinada ao pensamento clínico, para apreensão da dinâmica intrapsíquica, compreensão da problemática do indivíduo e intervenção nos aspectos emergentes, relevantes e/ou determinantes dos desajustamentos responsáveis por seu sofrimento psíquico e que, ao mesmo tempo, e por isso, permite uma intervenção eficaz”. (Paulo, 2004)

Vale lembrar que com a evolução alguns estudiosos desenvolvendo novas pesquisas nas áreas do psicodiagnóstico interventivos, manifesta-se algumas vertentes, ou seja, os modelos: compreensivo fundamentado pelos pilares Psicanalíticos e o Fenomenológico- existencial tais modelos serão explanados a seguir.

**2.2 O MODELO COMPREENSIVO  E SUA PRÁTICA**

O modelo compreensivo ancora-se em uma visão psicanalítica, onde o paciente deve-se ser analisado de uma forma global com ajuda de técnicas projetivas, na qual se pode observar o ser em sua plenitude elevando o nível de compreensão da estrutura psíquica do indivíduo.

“O psicodiagnóstico do tipo compreensivo, objetiva uma análise psicológica globalizada do paciente com ênfase no julgamento clínico, obtido com o auxílio de instrumentos disponíveis: entrevistas, observações, testes psicológicos e exames complementares”. Trinca (1983).

O próprio Freud (1912/1976) afirmou que uma análise, além de operação terapêutica, é um empreendimento científico, ou seja, pesquisa e tratamento podem andar juntos no processo de avaliação. Contudo, entre as técnicas sugeridas por Trinca (1983) estão:

“A anamnese e a exploração clínica da personalidade são os instrumentos fundamentais, que levam às conclusões sobre a dinâmica intrapsíquica, interpessoal e sociocultural, cuja interação resulta nos desajustamentos individuais. Assim, baseada principalmente no raciocínio clínico, a avaliação psicológica passa a ser um processo de tipo compreensivo, que visa a uma compreensão psicodinâmica do indivíduo e de suas dificuldades, sendo os instrumentos psicológicos e as técnicas projetivas meios auxiliares na investigação da personalidade, em que prevalece a busca de compreensão da vida psíquica e não a submissão a padrões estabelecidos por teorias”. (Trinca, 1984).

O mesmo autor ainda sugere que o profissional não seja rígido em sua prática de psicodiagnóstico interventivo, afim de capitar e observar fatores relevantes para o processo terapêutico.

“A abordagem do diagnóstico compreensivo é dinâmica e implica subordinar a avaliação psicológica ao pensamento clínico. Significa um trabalho flexível e não uniforme e imutável, para enfocar as situações mentais emergentes que estruturam o processo. Trata-se de um trabalho dinâmico que vai ser elaborado em função dos fatores emergentes e relevantes da situação e é único para cada caso clínico”. (Trinca 1984).

Sobre a abrangência do psicodiagnóstico interventivo, vale ressaltar que:

“Abrange as dinâmicas intrapsíquicas, intrafamiliares e socioculturais como forças em interação, formando uma teia que pode resultar em sofrimento e desajuste. Essa trama conferiria um significado idiossincrático para a experiência do indivíduo e para o seu sintoma”. (W. Trinca, 1984)

Ancorados nas teorias do modelo compreensivos autores como Paulo (2004) e Barbieri (2002) apresentam pesquisas com fundamentos psicanalíticos e propõe aperfeiçoamento para o modelo citado. Paulo 2004 em sua pesquisa com adultos depressivos seguindo o modelo de “Consulta Terapêutica” de Winnicott (1984) assegura que:

 “Nas sessões iniciais o profissional deve aguardar o material emergente. A partir das associações do paciente, o psicólogo pode elaborar intervenções integrando os dados obtidos nas técnicas projetivas com os aspectos centrais relacionados à dinâmica depressiva.”O trabalho de intervenções pode ocorrer desde o início e requer uma atitude mental do psicólogo para apreensão do material significativo e emergente no encontro terapêutico. Por meio do raciocínio clínico os dados obtidos nas técnicas projetivas são utilizados para elaborar as intervenções que dão um significado à vivência subjetiva do paciente. Ou seja, as reações do paciente, suas respostas, os símbolos significativos e a análise dos testes servem como ponto de partida para o trabalho interpretativo”.(Paulo 2004)

Paulo, 2004 propõe algumas possibilidades de intervenções, porém tais indicações devem estar ancoradas em instrumentos projetivos. O pesquisador aponta:

1. A intervenção imediata é a comunicação do psicólogo que se faz necessária no decorrer da aplicação ou logo após o término do teste, em virtude da reação emocional do paciente ao teste.

2. A intervenção facilitadora refere-se a assinalamentos e questões reflexivas, com o objetivo de facilitar as associações livres e enriquecer o material clínico.

3. A associação espontânea ao teste inclui intervenções elaboradas pelo psicólogo a partir da referência espontânea do paciente aos aspectos mobilizados pelo teste projetivo.

4. A intervenção a partir de símbolos são interpretações que utilizam exemplos simbólicos extraídos das respostas ao teste e usados como modelos ilustrativos para esclarecer o conteúdo a ser comunicado.

5. A interpretação refere-se à elaboração de interpretação normalmente de material inconsciente, a partir da análise do teste projetivo.

6. A interpretação da relação transferencial, refere-se a intervenções elaboradas a partir da interpretação e análise de conteúdo do teste que indicam projeção da relação terapêutica.

**2.3 O MODELO FENOMENOLÓGICO- EXISTENCIAL E SUA PRÁTICA**

Sobre o psicodiagnóstico fenomenológico que se ancora nas ideias de Ancona-Lopez, 1995; Cupertino, 1995; Yehia, 1995 trazem algumas características distintas onde podem se destacar que:

“1. Considera o processo psicodiagnóstico uma prática interventiva: diagnóstico e intervenção são processos simultâneos e complementares; 2. Propõe que a devolução seja feita durante o processo e não ao final; 3. Enfatiza o sentido da experiência dos envolvidos no processo; e 4. Redefine a relação paciente-psicólogo em termos de poder, papéis e realização de tarefas.”

Yehia, 1995 enfatiza que no modelo fenomenológico:

“O cliente é um parceiro ativo e envolvido no trabalho de compreensão e eventual encaminhamento posterior. O psicólogo se afasta do lugar de técnico ou especialista detentor do saber e estabelece com o paciente uma relação de cooperação, em que a capacidade de ambas as partes, de observarem, aprenderem e compreenderem constitui a base indispensável ao trabalho. Psicólogo e paciente se envolvem, a partir de pontos de vista diferentes, mas igualmente importantes, na tarefa de construir os sentidos da existência de um deles – o cliente.”

Dentre as práticas propostas no Psicodiagnóstico interventivo ancorado no modelo Existencial fenomenológico podem ser citadas: as colagens (autoimagem, álbum de retrato), ou seja, construções de cartazes pelo próprio avaliando, a leitura de histórias, fábulas e contos (para intervenção com crianças), e elaboração de histórias a partir de imagens.

**2.4 PRINCIPAIS DIFERENÇAS ESTRE OS MODELOS APRESENTADOS.**

Valéria Barbieri,(2008) aponta em sua tese de doutorado, algumas diferenças de natureza epistemológicas, teóricas e metodológicas que se solidificam nas práticas do psicodiagnóstico interventivo nos dois modelos mais evidenciados no Brasil.

“No modelo psicanalítico é fundamental oferecer ao paciente a oportunidade de constituir o profissional como objeto subjetivo, capaz de proporcionar a experiência emocional necessária para a retomada do seu desenvolvimento (Winnicott, 1965/1993, 1971/1984). A concepção do profissional como aquele que oferece ajuda é essencial, e sua opinião, nesse sentido, não pode ser compreendida como um simples ponto de vista dentre vários possíveis. Com isso, a relação profissional-paciente não é concebida de modo simétrico como no modelo fenomenológico-existencial”. (Barbieri, 2008).

Ainda enfatizando a relação terapeuta/ paciente a autora cita:

“Em decorrência dessa diferença na relação terapêutica, no procedimento fenomenológico a neutralidade do profissional é vista como um distanciamento do paciente (Ancona-Lopez, S., 1995), enquanto no psicanalítico ela é ferramenta essencial para a constituição do psicólogo como objeto subjetivo” (Winnicott, 1965/1993, 1971/1984).

Sobre as técnicas que envolvem à postura silenciosa do terapêuta Barbieri pontua que:

“No modelo fenomenológico, o processo de metabolização psíquica que ocorre no paciente ao longo do processo é compreendido como consequência direta da intervenção ativa (verbal) do profissional (Ancona-Lopez, S., 1995); já no modelo psicanalítico a própria atividade do paciente de abordar o material das técnicas projetivas e de constituí-lo de uma maneira pessoal é concebida como potencialmente capaz de colocar em marcha a retomada do desenvolvimento”. (Barbieri, 2002).

Outra diferença relevante existente nos dois modelos é que no modelo fenomenológico para Ancona-Lopez (1995) o significado ao sintoma é de ordem consciente, já no modelo psicanalítico Trinca (1984) e Freud (1917/2976) é de natureza inconsciente. Outro ponto observado é a forma que cada modelo valoriza a capacidade intelectual do paciente para Barbieri:

“No Psicodiagnóstico Interventivo fenomenológico há valorização da capacidade intelectual do paciente (Ancona-Lopez, M., 1995), enquanto no psicanalítico (à exceção de casos de acentuada deficiência cognitiva) ela não é tão relevante, já que é possível obter bons resultados sem a ocorrência do *insight”*(Winnicott, 1953/1993).

Barbieri, 2002 que defende a prática do Psicodiagnóstico interventivo fundamentado na psicanalise, trás em seus estudos, afirmações que comparam o psicodiagnóstico e a Psicanálise.

“Embora o Psicodiagnóstico Tradicional (Ocampo, Arzeno e Piccolo, 1987) integre conceitos da Psicanálise para a compreensão do material produzido pelo paciente na entrevista e testagem, o processo se torna incongruente já que o método psicanalítico não é acatado. Nessa situação não é possível articular uma Psicologia não psicanalítica com a Psicanálise sem a ocorrência de rebaixamentos conceituais nos dois campos, com perda de rigor teórico (Violante, 2000). Subsidiando esse ponto de vista, Pacheco Filho (2000b) afirma que vários psicanalistas recearam que a aproximação entre Psicologia e Psicanálise descaracterizasse esta última no que possuía de mais original e criativo”.

Para Birman (1989) o resultado dessa junção foi à deformação do discurso freudiano e o silenciamento das dimensões mítica e fantasmática da experiência por um modelo preocupado com a adaptação social e com o comportamento. O mesmo autor ainda declara que:

“Essa deformação é representada no Psicodiagnóstico Tradicional, que incorporou principalmente as contribuições da Psicologia do Ego, deixando pouco espaço para análises dinâmicas baseadas no significado simbólico dos estímulos das técnicas de avaliação”.

**PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

O presente estudo compõe-se de uma revisão de literatura, desenvolvida no período de Outubro à Dezembro no ano de 2014, na qual se sustentou em consultas de livros e artigos com bases científicas online como: Scielo, Pepsic e Google Acadêmico. Fez-se necessário o uso de descritores como: psicodiagnóstico interventivo, modelos fenomenológicos e modelos compreensivos para coleta de dados no mundo virtual.

**CONCLUSÃO**

No mundo contemporâneo, onde a busca pelo imediatismo, toma conta da vivência humana, surge o psicodiagnóstico interventivo, que se propõe não apenas diagnosticar, mas intervir terapeuticamente as demandas manifestadas ao meio do processo diagnóstico. Tal proposta tem adentrado em várias clinicas e se tornou uma prática atuante e crescente no âmbito do profissional em psicologia. Constatou-se durante a pesquisa, não apenas um tipo de execução do psicodiagnóstico interventivo, mas vários, porém no Brasil se destacam duas abordagens: a Fenomenológica existencial e a Psicanalítica, que articularam o psicodiagnóstico interventivo as suas ideias e teorias. Foi analisada a visão de homem que cada abordagem trás com as formas que poderiam ajudar a sanar os seus sofrimentos, nascendo aí algumas técnicas de intervenção dentro do psicodiagnóstico.

Na pesquisa, um questionamento foi levantado e se tornou latente durante todo o percurso percorrido: O psicodiagnóstico interventivo daria conta de suprir as necessidades, no caso de um sofrimento psíquico fique substancialmente exposto e o paciente não estivesse preparado para essa tomada de consciência, lembrando que o psicodiagnóstico possui tempo limitado? Sabe-se que o paciente quanto busca um psicodiagnóstico está buscando uma patologia, pois algum sintoma já se encontra instalado. Contudo no psicodiagnóstico interventivo o profissional deixa de ser passivo para ser ativo, onde levará o paciente a tomada de consciência que nem sempre é a resposta para sua pergunta, e desta forma levantará outros questionamentos. Realmente dentro do set terapêutico tudo é valido a fim de amenizar o sofrimento humano, cabe ao profissional, o bom senso e a perspicácia de perceber a necessidade do sujeito e encaminha-lo para terapia.

Entretanto, questionamentos sempre irão aparecer, vale lembrar que existe um campo de pesquisa vasto a ser explanado, portanto sugere-se novas pesquisas nessa área promissora, pois as técnicas interventivas apresentadas neste artigo podem ser ampliadas e expandidas para outros âmbitos da psicologia contribuindo assim para o conhecimento científico .

Contudo, vale ressaltar a colossal importância do psicodiagnóstico interventivo na prática clinica, podendo este ser ancorado em quaisquer abordagens. É essencial que o profissional esteja realmente engajado pelo processo de cura do homem, buscando sempre, um ser humano psiquicamente saudável e consequentemente feliz.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Alcona-Lopez. S. (2013) ***Psicodiagnóstico Interventivo: evolução de uma prática.*** Cortez editora 1 edição- São Paulo.

Barbieri V.(2008). ***Por uma ciência-profissão: o psicodiagnóstico interventivo com o método de investigação científica.*** Recuperado em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722008000300019&script=sci\_arttext acesso em: 19/11/2014 as 00 h e 13 min.

Barbieri V.(2009).***O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico na pesquisa acadêmica: fundamentos teóricos, científicos e éticos.*** Recuperado em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid =S000659432009000200007&lng=es&nrm=is. Acesso em 09/11/2014 as 20 h e 52 min.

Barbieri V.(2010).***Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: confronto de paradigmas?*** Recuperado em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151636872007000200008&script=sci\_arttextAcesso em 11/11/2014 as 23hs e 19 min.

Cunha J. A. (2007). ***Psicodiagnóstico-V*** 5ª Edição – revisada e ampliada. Porto Alegre: Artmed.

Paulo M. S. L. L. (2005). ***Depressão e psicodiagnóstico interventivo.***Vetor editora.

Paulo M. S. L. L. (2006). ***Psicodiagnóstico interventivo em pacientes adultos com depressão.*** Recuperado em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo. php?pid=S0006-59432006000200003&script=sci\_arttext. Acesso em 11/11/2014 às 22hs e 16 min.