

## **2. PROCESSO DIAGNÓSTICO DE TIPO COMPREENSIVO**

Walter Trinca

### **2.1. Introdução**

Processo diagnóstico é a forma resultante de determinada organização e estruturação dos elementos de um estudo de caso, realizado segundo uma certa concepção diagnóstica. Expressa-se na seqüência de fases e nos passos que se dão para a consecução dos objetivos diagnósticos. Estes são estruturados e orientados em função de determinados embasamentos teóricos e práticos. Segundo a estruturação que lhe é dada, um processo diagnóstico pode ser classificado de conformidade com os tipos existentes (Maher. 1974). Os principais tipos são:

- *Processo psicométrico* - É aquele que tem, no psicólogo, um simples aplicador e avaliador de testes psicológicos, cuja finalidade é auxiliar o trabalho de outros profissionais. O psicólogo entra em contato somente com aspectos parciais da personalidade do paciente, de modo “objetivo”, evitando maiores compromissos profissionais com a vida pessoal e afetiva do mesmo. Nestes casos, fica prejudicada a integração dos dados numa visão globalizadora. O instrumental psicométrico é, aqui, desenvolvido a partir da matemática e da estatística.
- *Processo comportamental* - Consideram-se prioritários os dados de observação objetiva, com exclusão de apreciações a respeito do mundo interno. Os referenciais são, neste processo, extraídos da Psicologia da Aprendizagem. Enfatizam-se os programas desenvolvidos pela Psicologia Experimental, os quais fazem uso das noções de condicionamentos clássico e operante.
- *Processo psicanalítico* - A Psicanálise constitui-se em modelo de trabalho para os profissionais que se utilizam deste tipo de processo. A concepção predominante é a de que o diagnóstico deve configurar uma espécie de antevisão dos fenômenos que a prática psicanalítica bem sucedida encontraria no paciente, e com os quais lidaria.

- *Processo baseado no modelo médico* - Trata-se de transposição, para o diagnóstico psicológico, de noções advindas do diagnóstico clínico em medicina. A visão médica, que impregna o diagnóstico psicológico neste processo, toma a vida emocional em termos similares aqueles empregados para o organismo, ou seja, um objeto concebido como doente, próprio para ser manipulado, dissecado, tratado, etc. A conduta do psicólogo, como, tradicionalmente, a do médico, é despersonalizar-se para não prejudicar a coleta de informações e o pensamento clínico.
- *Processo compreensivo* - A idéia de um processo de tipo compreensivo decorreu da necessidade de uma designação bastante abrangente, que abarcasse a multiplicidade de fatores em jogo na realização de estudos de casos, tal como a encontramos hoje em nosso meio. O termo deriva de *compraehendere* que, em latim, significa abraçar, tomar e apreender o conjunto. Designa, presentemente, no diagnóstico psicológico, uma série de situações que inclui, entre outros aspectos, o de encontrar um sentido para o conjunto das informações disponíveis, tomar aquilo que é relevante e significativo na personalidade, entrar empaticamente em contato emocional e, também, conhecer os motivos profundos da vida emocional de alguém. Embora este processo possa incluir partes de outros já mencionados, caracteriza-se de modo inconfundível, na Psicologia Clínica, como aquele tipo que leva em conta a natureza específica da tarefa diagnóstica (que apresenta problemas particulares, exigindo metodologia própria para solucioná-los); considera a necessidade do emprego de referenciais múltiplos, a fim de evitar a unilateralidade que se encontra nos demais processos; e é ponto de confluência de uma visão totalizadora do indivíduo humano. Já tivemos oportunidade de nos referir a este processo (Trinca, 1983, p. 17) como abrangente das “dinâmicas intrapsíquicas, intrafamiliares e socioculturais, como forças e conjuntos de forças em interação, que resultam em desajustamentos individuais, tendo presente os dinamismos de desenvolvimento e maturação do indivíduo, tanto do ponto de vista do desajustamento quanto da normalidade. Às vezes, de conformidade com o que requeira a situação, a avaliação pode

ênfatizar determinados aspectos (intelectual, psicomotor, emocional) sem perder de vista o indivíduo como um todo.

A descrição da forma pela qual um tipo de processo diagnóstico é estruturado ajuda-nos a fazer idéia mais clara a respeito do mesmo. O processo de tipo compreensivo tem seus fatores estruturantes: são aqueles que lhe imprimem características e identidade próprias, distinguindo-o dos demais tipos.

## **2.2. Fatores estruturantes do processo compreensivo**

No caso do processo diagnóstico de tipo compreensivo encontramos, comumente associados em um mesmo estudo de caso, os seguintes principais fatores estruturantes:

### *2.2.1. Objetivo de elucidar o significado das perturbações*

Um dos principais fatores estruturantes é a importância dada pelo psicólogo ao esclarecimento do significado dos desajustamentos que ocasionaram a procura do atendimento psicológico. Há um compromisso do profissional para com a compreensão profunda das queixas, sintomas e perturbações, em termos de apreensão de conteúdos inconscientes da vida mental do paciente. Se usássemos o modelo médico, diríamos que importa atingir uma explicação etiológica; todavia, sob o modelo compreensivo, dizemos que o diagnóstico psicológico abrange a explicitação das funções das perturbações e dos motivos inconscientes que as mantêm. Por exemplo, falando-se particularmente de determinada criança, a função de sua enurese pode ser: fazer sentir a uma mãe possessiva e dominadora que ela, criança, é independente e livre; que seus motivos profundos para a manutenção do sintoma é haver uma área, em sua personalidade, livre da influência materna. O sintoma, neste caso, tanto pode ser a expressão de um conflito com a mãe real, quanto um conflito intrapsíquico com a figura materna internalizada. Ao psicólogo coloca-se o objetivo de elucidar os determinantes e, se possível, a origem das perturbações da personalidade. Assim sendo, sua visão alcança mais além do que o que é imediatamente visível, usando, para isso, o referencial psicanalítico. Nem sempre o

significado das perturbações de uma criança reside na clarificação dos determinantes do mundo externo (família, instituições etc.). É necessário um esforço do psicólogo, no sentido da elucidação dos componentes do mundo interno do paciente. Sobretudo daqueles que são responsáveis pelos conflitos e pela organização da personalidade em determinados moldes. Em termos kleinianos, seria a tentativa de apreensão dos pontos nodais de angústias e fantasias inconscientes que provocam desajustamentos na personalidade (mas que, vistos de outro prisma são fontes para o desenvolvimento do indivíduo).

### *2.2.2. Ênfase na dinâmica emocional inconsciente*

A estruturação do processo diagnóstico de tipo compreensivo requer a familiarização do profissional com a abordagem psicanalítica dos fenômenos mentais. Ele deve estar apto a reconhecer os fenômenos inconscientes que incluem, principalmente, a dinâmica encoberta dos conflitos, a estrutura e a organização latentes da personalidade. Necessita, ainda, adotar o referencial psicanalítico para o conhecimento da dinâmica familiar, uma vez que o jogo de forças que opera nas relações familiares é, em grande parte, de natureza inconsciente. O psicólogo costuma prestar atenção aos fenômenos da transferência e da contratransferência, que se dão durante o processo diagnóstico, reconhecendo-os e lidando com os mesmos.

A crescente importância que têm assumido as entrevistas livres e semi-estruturadas, a realização de anamnese detalhada, o uso de testes projetivos e de procedimentos intermediários entre estes e as entrevistas livres atestam a ênfase no referencial psicanalítico. Este tem, na associação livre do paciente, a sua pedra angular. No caso de crianças, os pais e responsáveis são convidados a exprimir, através de entrevistas livres, a natureza e a dinâmica do funcionamento do ambiente da criança e a interação criança-ambiente. Este expediente constitui um uso modificado da técnica de associação livre com finalidades diagnósticas.

A decifração do conteúdo inconsciente das mensagens que emergem no processo diagnóstico depende, contudo, da experiência clínica do profissional; de

estar, ele próprio, habituado a lidar com os conteúdos do mundo interno, principalmente através de análise pessoal. Tendo experimentado em si mesmo a passagem do inconsciente para o consciente, pode mais facilmente reconhecer conteúdos de natureza semelhante naqueles com quem entra em contato profissional.

### 2.2.3. Considerações de conjunto para o material clínico

O psicólogo interessado em estruturar um diagnóstico psicológico de tipo compreensivo realiza um levantamento exaustivo de dados e informações, abrangendo os múltiplos aspectos da personalidade do paciente, do ambiente familiar e social deste, e da interação entre esses fatores, enfim, de tudo que interessa ao esclarecimento dos problemas que demandaram a busca de atendimento. Tal atitude contrasta com a do psicólogo que meramente aplica alguns testes e apresenta seus resultados, configuradamente parciais e unilaterais. A ampla coleta de informações abrange tudo o que é relevante no estudo de caso, definindo um contexto diagnóstico. Este contexto é, precisamente, a totalidade dos dados, incluindo observações, entrevistas, resultados de testes psicológicos e de outras técnicas de investigação, fatores da personalidade do psicólogo que são utilizados para a compreensão clínica (impressões, sentimentos, pensamentos etc.) , conteúdos do material clínico, de teorias e referenciais etc. Neste caso, apresentado de modo amplo, o contexto diagnóstico é tudo o que ocorre de modo significativo na realização de determinado estudo diagnóstico, desde o início do contato com o paciente e/ou familiares (ou, mesmo, desde anteriores contatos com quem encaminha o caso), até o desligamento final do paciente. E o contexto que encaminha a investigação, determina a forma e o conteúdo do pensamento clínico, tendo implicações sobre as conclusões diagnósticas. Dissemos, em outro trabalho, que *“um detalhe é apreciado em função desse contexto, e as hipóteses diagnósticas levam em conta a totalidade dos dados”* (Trinca, 1983, p. 19). A idéia de totalidade que norteia o profissional concita-o a que não deixe fora do campo de observação nada do que é essencial para a compreensão do caso. Em outras palavras, ele assume o caso como um todo. Considera cada elemento como parte de um conjunto no qual esse elemento adquire sentido. A visão é, sempre, uma visão de conjunto para o material clínico, de

modo que o sentido de um aspecto é o sentido que ele faz dentro do todo. Assim, o psicólogo não apenas descreve suas observações, mas estabelece relações e conexões entre os diferentes níveis do observado, realizando uma análise globalística.

#### 2.2.4. Busca da compreensão psicológica globalizada do paciente

Para o tipo de diagnóstico que estamos descrevendo, a avaliação psicológica é uma operação que atinge o paciente em sua totalidade. Isto difere de uma avaliação em que certos aspectos da personalidade são considerados independentemente de outros. Por exemplo, uma avaliação do nível intelectual, realizada por testes psicológicos, que não leva em consideração o sentido dos resultados face à vida atual e à história clínica do paciente. Na avaliação diagnóstica compreensiva, realizamos um balanceamento geral das forças que nos compete examinar. Interessam-nos, principalmente, as estruturas psicopatológicas e as disfunções dinâmicas que se inserem no arcabouço sadio da personalidade, as bases de funcionamento da personalidade em seus vários níveis, os traços de caráter, a organização e a estruturação da personalidade, com atenção especial à distinção entre estruturas neuróticas e psicóticas, os elementos constitutivos da personalidade, sua interação com o mundo externo, etc. Esta visão, totalizadora e integradora, considera a personalidade em si mesma como indecomponível e em constante vir a ser. Considera o diagnóstico psicológico como uma síntese dinâmica e estrutural da vida psíquica.

A procura de uma compreensão psicológica globalizada leva em conta a existência de diferentes fatores em interação na personalidade, dentre os quais destacamos:

- a) *forças intrapsíquicas* - aquelas que não só se expressam no momento atual da vida do paciente como, ainda, aquelas que trazem a marca de processos evolutivos;
- b) *forças intrafamiliares* - principalmente aquelas que são decisivas em termos psicopatológicos e psicopatogênicos, sendo o paciente por elas determinado como, também, as pode determinar;

- c) *forças socioculturais* - que, por se constituírem em dados básicos, não podem ser negligenciadas.

### *2.2.5. Seleção de aspectos centrais e nodais*

Este tipo de processo diagnóstico pressupõe que o profissional saiba discernir quais dados são significativos para compor o estudo de caso, de modo a exigirem uma escolha seletiva. Ele focaliza os aspectos essenciais, separando-os dos incidentais. Importa assinalar que mesmo os aspectos não relevantes são considerados, dentro do pensamento clínico. Mas o psicólogo não mistura os aspectos relevantes com os irrelevantes. Deste modo, a conclusão é decorrente de uma orientação segura, em que os fatores determinantes se sobressaem dos demais. No caso das perturbações emocionais, trata-se de discriminar os aspectos mais graves e examiná-los à luz de conhecimentos psicológicos atualizados. Com alguma experiência, o psicólogo pode visualizar, no contexto diagnóstico, as principais forças, conjuntos de forças psicopatológicas e psicopatogênicas que se ressaltam por sua intensidade, repetição, colorido emocional, modo peculiar de se comportar, dano produzido, etc.

Nos desajustamentos emocionais, pode-se perceber a presença de angústias e fantasias inconscientes, responsáveis pela existência e manutenção das perturbações. Há angústias e fantasias inconscientes que são centrais e nodais, na caracterização dos problemas psíquicos. Elas necessitam ser trazidas à luz, como constituintes fundamentais dos processos patológicos. São, por assim dizer, núcleos destes processos e devem ser diferenciadas dos aspectos secundários que, inevitavelmente, gravitam ao redor dos núcleos. Por isso, um dos objetivos da realização do diagnóstico da personalidade é levantar e descrever os principais focos de angústia e fantasias inconscientes que provocam desajustamentos emocionais, bem como os mecanismos defensivos utilizados pelo indivíduo. No entanto, devemos nos recordar de que a personalidade é um devenir dialeticamente em mudança. Portanto, a constelação de fatores que é fundamental em determinado momento pode deixar de sê-lo em outro momento da vida quando, sob diferente organização, a personalidade pode se centrar em novas orientações, angústias e fantasias

inconscientes.

A escolha seletiva empresta unidade, ordem e coesão à tarefa do psicólogo. Em vez da descrição de algo fragmentário, temos a prevalência do princípio de considerar aqueles fatores nucleares que dão sentido aos dados.

### *2.2.6. Predomínio do julgamento clínico*

Na década de 1950, alguns profissionais da saúde mental estabeleceram, nos Estados Unidos, uma controvérsia a respeito do valor preditivo de afirmações diagnósticas, provenientes do julgamento clínico, em comparação com o valor preditivo de afirmações provenientes de instrumentos diagnósticos estatisticamente validados (vide Meehl, 1954; Holt, 1958). A tendência dominante, na época, parecia emprestar grande importância diagnóstica aos testes psicológicos objetivos, aqueles cujos resultados eram expressos o mais quantitativamente possível, e que tinham origem e desenvolvimento no modelo experimental. Conclusões de estudos psicológicos oriundos do método clínico não seriam consideradas plenamente válidas, a não ser que fossem corroboradas ou subsidiadas por instrumentos de comprovada eficácia experimental e estatística. Felizmente, esta posição foi revista ao longo do tempo, uma vez que conduzia a um estado de impasse na Psicologia Clínica. Entre outras coisas, verificou-se não somente que os testes psicológicos objetivos não podiam abarcar a maioria dos problemas humanos com que um psicólogo clínico habitualmente se defronta, como, ainda, que o julgamento clínico era capaz de realizar, seguramente, o quanto esses instrumentos se propunham. Hoje se reconhece, largamente, que para se poder lidar profissionalmente com a heterogeneidade das situações mentais, os fatores decisivos são uma sólida formação profissional aliada à sensibilidade humana e à experiência clínica. O julgamento clínico é consequência natural da permissão que o psicólogo se concede de usar os recursos de sua mente para avaliar os dados de um caso, e é o que decide, em última instância, sobre a importância e significado dos dados. O modelo diagnóstico de tipo compreensivo não dispensa o uso de testes psicológicos objetivos; coloca-os a serviço do julgamento clínico. Este, por sua vez, depende do grau de evolução profissional e maturidade alcançado pelo psicólogo em suas atividades clínicas.

### *2.2.7. Subordinação do processo diagnóstico ao pensamento clínico*

Em trabalho anterior (Trinca, 1983), caracterizamos, ilustramos e discutimos quinze diferentes formas de pensamentos clínicos em diagnóstico da personalidade. Vimos ali que a adoção do ponto de vista das formas de pensamentos pode transformar todo o atual referencial teórico com que se enfoca o diagnóstico psicológico. Agora, podemos afirmar que, no diagnóstico psicológico de tipo compreensivo, a estruturação do processo diagnóstico fica subordinada à forma de pensamento que se realiza em cada caso clínico. Isto significa que, ao invés da existência de um prévio processo diagnóstico relativamente uniforme e imutável para todos os casos, o que realmente encontramos é uma grande flexibilidade para focar e tratar das situações mentais emergentes. Cada caso clínico permite que ocorra pelo menos uma forma de pensamento a ele relativa. O processo diagnóstico se estrutura em conformidade com essa forma. Assim, o aparecimento ou não de determinados elementos no contexto diagnóstico (testes psicológicos, por exemplo) fica na dependência das exigências do pensamento clínico em questão. O que se depreende, então, é que o processo diagnóstico é estruturado no contexto de relações significativas dadas pelo pensamento clínico, e não através de justaposições cegas de elementos ou arranjos das informações como “colchas de retalhos”. Isto torna o assunto amplo e interessante, descortinando-se-lhe horizontes de imensas possibilidades.

### *2.2.8. Prevalência do uso de métodos e técnicas de exame fundamentados na associação livre*

Para a estruturação de um processo diagnóstico, normalmente se empregam técnicas e métodos especializados de exame psicológico. No processo de tipo compreensivo, ocupam lugar de relevo a entrevista clínica, a observação clínica, os testes psicológicos, os testes psicológicos usados como formas auxiliares de entrevistas, demais técnicas de investigação clínica da personalidade, etc. Temos verificado que o uso desses procedimentos é determinado por sua capacidade de

eliciar material clínico significativo. A maioria deles foi desenvolvida a partir da entrevista clínica, como uma espécie de desdobramento desta, especialmente quando se aplica a crianças. Um aspecto que chama a atenção no emprego de métodos e técnicas no diagnóstico compreensivo é a escolha daqueles procedimentos que permitem maior liberdade para a emergência de material clínico. Os mais usados são justamente aqueles que se fundamentam nos princípios de associação livre de Freud. É o caso, por exemplo, do Jogo de Rabiscos (Winnicott, 1971), da Observação Lúdica ou Hora de Jogo (Aberastury, 1962) e do Procedimento de Desenhos-Estórias (Trinca, 1976). São procedimentos que apresentam, habitualmente, uma situação de estímulos não estruturados ou semi-estruturados, incentivando os pacientes a exprimir suas dificuldades emocionais. Alguns deles se adaptam facilmente ao modo peculiar de comunicação de crianças e de adolescentes. Outros facilitam a expressão emocional dos adultos, em função de conterem o princípio da associação livre (cuja tendência é de se dirigir para setores da personalidade em que o indivíduo é emocionalmente mais sensível). A avaliação desses procedimentos clínicos é feita geralmente através da livre inspeção do material, com base na experiência do profissional.

### **2.3. Outros aspectos**

Além dos fatores referidos, a estruturação do processo diagnóstico de tipo compreensivo é influenciada e pode ser estudada a partir dos seguintes aspectos:

- a) *Como uma forma da relação do psicólogo com o seu trabalho.* Para este tipo de diagnóstico, o psicólogo releva a importância do *background* de suas experiências e aprendizagem, não só aquelas especificamente profissionais como, também, sua formação humanística e desenvolvimento emocional. Isto indica uma direção de escolha profissional que coloca, em primeiro plano, a pessoa do psicólogo como instrumento, com o qual deve contar para o desempenho de suas atividades.
- b) *Como uma forma da relação psicólogo-paciente.* O relacionamento psicólogo-paciente é uma situação propícia para a observação e apreensão de fenômenos

emocionais. Tanto o paciente como seus familiares costumam transportar emocionalmente, para esta situação, fenômenos de natureza semelhante aqueles que sucedem no ambiente externo (por exemplo, nas relações familiares). Além disso, verifica-se aí a emergência de atitudes inconscientes, conhecidas em psicanálise como transferência e contratransferência: repetições automáticas, diante do psicólogo ou diante do paciente, de reações emocionais originárias em acontecimentos do passado da vida emocional do sujeito. De sorte que o psicólogo, levando em conta a existência desses fenômenos, procura respeitar as condições nas quais se dão e lidar com eles em benefício de suas atividades. Quando isto acontece, instala-se uma situação aberta, favorável à eliminação das barreiras de comunicação e à observação dos movimentos emocionais com que se defrontam os participantes do relacionamento.

c) *Como um leque de finalidades práticas.* Tomado em sua acepção compreensiva, o diagnóstico tem-se mostrado um recurso útil para:

- a avaliação global da personalidade;
- a determinação da natureza, intensidade e relevância dos distúrbios;
- a orientação psicológica ao paciente, aos pais e responsáveis, à escola, etc.;
- o fornecimento de subsídios a demais profissionais;
- indicações e encaminhamentos terapêuticos;
- a definição do tipo de intervenção psicoterapêutica;
- a determinação dos objetivos, áreas relevantes e intensidade da intervenção psicoterapêutica (planejamento psicoterapêutico);
- o prognóstico do caso;
- o prognóstico da evolução terapêutica;
- a pesquisa psicológica, etc.

d) *Como um posicionamento epistemológico do psicólogo* - Face às várias correntes de pensamento que se ocupam de sua disciplina, o psicólogo que estrutura o diagnóstico compreensivo opta por excluir as influências de concepções estritamente deterministas, associacionistas, elementaristas e

mecanicistas. Ele se orienta, predominantemente, por uma visão que toma a personalidade como única e indecomponível, como uma totalidade estrutural organizada, em que existem experiências subjetivas e dinâmica psíquica inconsciente. Leva em consideração noções fenomenológicas, gestálticas, existenciais e psicodinâmicas,

e) *Como um sistema de referenciais múltiplos.*

## 2.4. Bibliografia

- Aberastury, A. *Teoría y Técnica del Psicoanálisis de Niños*. Buenos Aires, Paidós, 1962.
- Freud, A. *Infância Normal e Patológica: Determinantes do Desenvolvimento*. Trad. de Alvaro Cabral. Rio de Janeiro, Zahar, 1971.
- Holt, R. H. Clinical and statistical prediction: a reformulation and some new data. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 56:1-12, 1958.
- Maher, B. *Introducción a la Investigación en Psicopatología*. Trad. de A. Leroux. Madrid, Josefin Betancor, 1974.
- Meehl, P. E. *Clinical versus Statistical Prediction*. Minneapolis, University of Minnesota Press, 1954.
- Ocampo, M. L. S. de *et alii*. *Las Técnicas Proyectivas y el Proceso Psicodiagnóstico*. Buenos Aires, Nueva Visión, 1976, 2v.
- Trinca, W. *Investigação Clínica da Personalidade: O Desenho Livre como Estímulo de Apercepção Temática*. Belo Horizonte, Interlivros, 1976.
- \_\_\_\_\_. *O Pensamento Clínico em Diagnóstico da Personalidade*. Petrópolis, Vozes, 1983.
- Winnicott, D. W. *Processus de Maturation chez l'Enfant: Développement Affectif et Environnement*. Trad. de J. Kalmanovitch. Paris, Payot, 1970.