

PSICODIAGNÓSTICO DO ADOLESCENTE: CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

Frank de Souza Oliveira

Centro Universitário de Maringá - UniCesumar
prfranck@yahoo.com.br

Izabel Cristina de Moraes

Centro Universitário de Maringá - UniCesumar
izabelcristinamoraes@hotmail.com

Bruna Rafaele Milhorini Greinert

Centro Universitário de Maringá - UniCesumar
brunamilhorini@hotmail.com

Rute Grossi Milani

Centro Universitário de Maringá - UniCesumar
rute.milani@unicesumar.edu.br

Av. Guedner, 1610 Jd Aclimação Maringá - Pr

RESUMO: A adolescência é culturalmente conhecida como uma fase crítica da vida, caracterizada por mudanças físicas, sociais e emocionais. Estas complexas transformações pertinentes ao desenvolvimento humano possibilitam ao adolescente passar por um período de instabilidade psicológica e muitos neste momento necessitam de ajuda profissional para atravessarem esta fase. Esta pesquisa visa caracterizar o processo de psicodiagnóstico com adolescentes dentro do paradigma psicanalítico. Foi realizado um levantamento de registros em bases de dados eletrônicas e bibliotecas sobre o desenvolvimento e evolução das teorias e técnicas psicanalíticas quanto à realização do psicodiagnóstico, bem como o manejo clínico com adolescentes. Na análise dos artigos verificou-se que os adolescentes constituem um público que pode se beneficiar do psicodiagnóstico, pois é possível por meio de um holding bem estabelecido, num ambiente acolhedor, diminuir seu sofrimento mental e conseqüentemente melhorar sua qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência; Avaliação Psicológica; Psicologia Clínica; Psicanálise.

PSYCHODIAGNOSIS OF THE ADOLESCENT: THEORETICAL CONSIDERATIONS

ABSTRACT: Adolescence is culturally known as a critical phase in life, characterized by physical, social and emotional changes. These complex transformations, proper to human development, make possible the passage through a period of psychological instability. Many adolescents require professional help during this phase. Current research characterizes the psychodiagnosis process with adolescents within the psychoanalytic paradigm. A survey was conducted on registers in electronic and library data bases on the development and evolution of theories and psychoanalytic techniques on psychodiagnosis and the clinical attendance to adolescents. The analysis of the articles revealed that adolescents are a population that may benefit from psychodiagnosis since it is possible, through a well-established holding, within a welcoming milieu, to decrease mental suffering and improve life quality.

KEY WORDS: Adolescence; psychological assessment; clinical psychology; Psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

Historicamente, observam-se muitos estudos psicanalíticos que abordam o psicodiagnóstico na infância^[1,2]. Estes estudos

Pesquisa financiada pelo Programa de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

esquadrinham minuciosamente os aspectos que envolvem a atuação clínica na área da infância.

Portanto, o volume de estudos e pesquisas que enfatizam a fase infantil é relativamente maior do que os materiais que envolvem o psicodiagnóstico com adolescentes. Por essa razão, propõe-se um levantamento bibliográfico sobre o psicodiagnóstico na adolescência, a fim de que possa contribuir com o conhecimento e uso de técnicas e estratégias que permitam uma eficaz abordagem com estes pacientes no contexto clínico, especificamente de acordo com o referencial psicanalítico.

A metodologia utilizada para a realização deste estudo foi a execução de uma revisão da literatura nacional, na qual procurou-se extrair as contribuições mais significativas para o estudo do tema dentre o material teórico ao qual tivemos acesso. As fontes de consulta foram artigos e livros científicos, selecionados por meio de bases de dados eletrônicas, tais como: LILACS, Scielo e BVS-PSI, e bibliotecas universitárias. Esta pesquisa busca verificar o desenvolvimento histórico das várias abordagens e perspectivas no psicodiagnóstico clínico junto ao adolescente. E, também, objetiva descrever técnicas e estratégias de psicodiagnóstico com adolescente, ajudando a remover as barreiras que dificultam a abordagem com indivíduos que experimentam esse momento da vida. Deste modo, este estudo busca auxiliar o profissional da psicologia que procura novas ferramentas em sua atuação que permitam oferecer um melhor atendimento ao adolescente que se encontra em sofrimento psíquico, visando à melhora de sua saúde mental.

PSICODIAGNÓSTICO: APONTAMENTOS TEÓRICOS

O psicodiagnóstico é uma prerrogativa estabelecida pela Lei nº 4.119, de 27-8-1962, que o regulamenta e o define como uma atribuição específica do psicólogo^[3]. Enquanto prática profissional do psicólogo, o psicodiagnóstico é um processo que reúne um número significativo de informações que possibilitam a avaliação da personalidade. Em outras palavras, o psicodiagnóstico é o instrumento científico utilizado para obtenção do conhecimento integral do paciente, que envolve sua história de vida, suas experiências mais significativas e

marcantes e as formas de relacionamento estabelecidas ao longo do desenvolvimento histórico de sua vida^[2].

A etimologia do termo psicodiagnóstico remonta ao grego *diagnostikos*, que significa ser hábil em discriminar, em discernir, conhecer os sintomas psíquicos^[4]. Sob o olhar da psicologia, o psicodiagnóstico é um processo científico, com propósitos clínicos, que faz uso de testes e técnicas, que levanta hipóteses, cria interrogações, faz perguntas, põe sob análise o diagnóstico previamente encaminhado e se propõe a buscar a confirmação ou não dessas hipóteses ou respostas^[5].

O psicodiagnóstico ou avaliação diagnóstica é um período de significativa relevância terapêutica para o paciente, pois implica na constituição de um espaço que permite, por meio da relação do par terapêutico, um conhecimento global do sujeito, podendo ser tão terapêutico como é a própria terapia^[6]. Nesta perspectiva de psicodiagnóstico, a avaliação psicológica configura-se como um instrumento que permite a coleta de informações que serão analisadas e sintetizadas pelo psicólogo, possibilitando a compreensão dos processos psíquicos e as situações-problemas que determinam as ações e intervenções que o profissional irá realizar^[3].

O psicodiagnóstico, enquanto diagnóstico psíquico implica em realizar procedimentos clínicos que integram princípios, métodos e técnicas, visando investigar elementos cognitivos e fenômenos psíquicos da personalidade. Entrevistas e observações clínicas, testes psicológicos, técnicas projetivas, como jogos, desenhos, histórias e brincadeiras podem ser utilizados como ferramentas de investigação e levantamento da história de vida do sujeito, bem como para conhecer seu funcionamento psíquico^[4].

Escolher os métodos, as técnicas, os instrumentos e as estratégias nem sempre é uma tarefa fácil. No entanto, a escolha destes elementos imprescindíveis deve, impreterivelmente, respeitar o referencial teórico-prático da abordagem escolhida. Os objetivos também devem ser claros e específicos, determinados sempre pela área de atuação, como, por exemplo, a clínica, a educacional, organizacional e áreas emergentes. Quanto à finalidade, o psicodiagnóstico precisa também seguir algumas diretrizes, como: estabelecer um diagnóstico

diferencial ou indicar o melhor tratamento ou medidas profiláticas^[7].

O psicodiagnóstico é imprescindível para se determinar a relação entre os sintomas que levaram o indivíduo a procurar ajuda e os fatores psicodinâmicos do psiquismo do sujeito. O psicodiagnóstico é muito mais que um teste, ele é um conjunto de ações que auxiliam o psicólogo clínico na elaboração do diagnóstico e prognóstico do caso^[5].

O caminho para se realizar um psicodiagnóstico diferencial é árduo, reivindica uma experiência clínica consolidada, uma característica marcadamente investigatória e muita criatividade^[2]. Para tanto, o profissional deve atentar para etapas fundamentais e constituintes do psicodiagnóstico, as quais são basicamente as mesmas nas distintas áreas da psicologia, diferenciando-se na abordagem terapêutica, na escolha dos testes e técnicas, bem como na visão de homem em relação ao paciente^[2].

As etapas determinam a natureza estrutural do psicodiagnóstico. Entende-se como passos do psicodiagnóstico a entrevista inicial ou entrevistas iniciais, o planejamento, a seleção e aplicação dos instrumentos, a elaboração, integração, análise e interpretação dos dados obtidos pelas informações coletadas e a realização das devolutivas e comunicação dos resultados^[8].

As entrevistas iniciais possibilitam o primeiro contato entre terapeuta e paciente, no qual é levantada a queixa inicial, que gerou a demanda, bem como a história de vida. Além disto, há também o fornecimento de informações necessárias para que se levantem as hipóteses que serão confirmadas ou não durante o processo de psicodiagnóstico. Nas entrevistas iniciais também perpassam questões, tais como o dia, a hora e o valor de cada sessão, ou seja, a delimitação do contrato.

No segundo momento, a saber, no planejamento, seleção e agrupamento dos instrumentos a serem utilizados, estes são determinados e separados de acordo com a finalidade do psicodiagnóstico, de acordo com o que se pretende investigar e levantar durante todo o processo.

A terceira etapa, conseqüentemente, é definida pela aplicação dos instrumentos e testes já selecionados na fase de planejamento que permitem alcançar melhores resultados entre os dados obtidos.

A etapa seguinte é a elaboração, síntese, análise, integração e interpretação dos dados obtidos durante o psicodiagnóstico, tendo como referência as hipóteses e objetivos iniciais. Nesta fase, o psicólogo reúne as informações coletadas ao longo das sessões, na tentativa de integrá-las e buscar uma resposta para a queixa inicial.

E, por fim, como aponta Arzeno^[8], o psicodiagnóstico é concluído com a devolutiva que pode ser na forma oral ou escrita, na forma de laudo ou parecer, seguindo as determinações do Conselho Federal de Psicologia. Esta fase final do psicodiagnóstico é o momento da comunicação dos resultados obtidos e a devida orientação de tratamento, se necessário. É importante que se diga que esta fase é tão importante quanto qualquer outra anterior a ela e deve ser concluída de forma clara e precisa, atendendo aos objetivos específicos que a situação requer^[5].

A partir destas considerações, verifica-se que o psicodiagnóstico é uma ferramenta que pode ser utilizada no processo psicoterapêutico de indivíduos de qualquer faixa-etária, pois auxilia o profissional na compreensão psicodinâmica do paciente, permitindo a evolução do quadro desde as consultas iniciais. A seguir, abordaremos os procedimentos empregados no psicodiagnóstico de adolescentes.

PSICODIAGNÓSTICO CLÍNICO COM ADOLESCENTES

Definir a adolescência nunca foi uma tarefa simples. As variadas teorias que giram ao redor deste tema na tentativa de delimitá-lo conceitualmente encontram diversas barreiras metodológicas quanto aos aspectos normativos do desenvolvimento psíquico e social do adolescente no tocante aos padrões diagnósticos^[9].

Outeiral^[10] afirma que a adolescência é um fenômeno fundamentalmente psicológico e social. Isto quer dizer que, para compreender a adolescência em toda a sua dimensão teórica e conceitual, é imprescindível atinar para diferentes peculiaridades conforme o ambiente social, econômico e cultural em que o adolescente se desenvolve. Becker^[11] endossa tal percepção, apontando que, além de se identificar os fatores biológicos e psicológicos constituintes da

personalidade do adolescente, é indispensável a visão ampliada sobre os aspectos socioculturais, econômicos e históricos nos quais o adolescente se encontra inserido.

Diante do que foi exposto, logo a pergunta emergente que se deve fazer é: qual a melhor maneira de realizar um psicodiagnóstico clínico com adolescentes? Considerando a problemática experimentada pelos adolescentes e a especificidade desse período, bem como as mudanças necessárias no fazer e pensar a psicoterapia clínica com adolescentes, questiona-se: de que forma é viável a abordagem com essa população? Qual a melhor estratégia de acesso aos conteúdos psíquicos reprimidos e recalcados por aqueles que vivem essa conturbadora experiência? Como entender as características psicodinâmicas da adolescência no século XXI? Quais as melhores técnicas de manejo com os adolescentes?

O psicodiagnóstico aplicado na compreensão dos transtornos e conflitos da adolescência se diferencia do psicodiagnóstico com o adulto. Questões relacionadas ao campo psicoterápico, contrato, tempo de duração das sessões, formas de se interpretar os conteúdos emergentes, a relação terapêutica e a forma como lidar com os fenômenos transferenciais e contratransferenciais são todas elas distintas e específicas no psicodiagnóstico com adolescentes.

Ao realizar a entrevista inicial, o terapeuta busca a formação de um vínculo com o adolescente, a fim de estabelecer contato com este. Após, o paciente possivelmente estará mais seguro para transmitir ao psicólogo um resumo de sua história de vida, envolvendo fatos passados, acontecimentos presentes e perspectivas quanto ao futuro, de forma que estejam conectados com a queixa que originou a demanda^[12].

A avaliação inicial proporcionada pelas entrevistas é impreterível para uma correta compreensão da relação familiar; e, aqui, o terapeuta não deve ter pressa para iniciar logo o processo, pois pode comprometer a possibilidade futura do adolescente aderir ao psicodiagnóstico, tendo em vista que muitos vêm a contra gosto, obrigados pelos pais, como aponta Ungar^[13]. Por essa razão, não existe no psicodiagnóstico com adolescentes uma rigidez quanto ao número de sessões necessárias para as entrevistas iniciais; o terapeuta deve ser flexível e estar atento ao tempo oportuno de dar sequência ao psicodiagnóstico^[13].

Também não existe uma regra de quem deve ser primeiro entrevistado, se o adolescente ou os pais/responsáveis^[14]. Tudo vai depender da sensibilidade do terapeuta. Ungar^[13] afirma o seguinte, “um detalhe técnico é que, a partir de 15 anos recebo para a primeira entrevista a quem me procura. Se foram os pais, vejo-os primeiro. Se for o próprio paciente recebo-o para a primeira entrevista” (p. 744). Sendo também possível que a entrevista seja realizada com o adolescente e com os pais ao mesmo tempo.

Outro aspecto importante, ainda nas entrevistas iniciais, para o qual o terapeuta deve estar atento é um duplo contrato: primeiro, com o adolescente e, segundo, com os pais ou responsáveis. No contrato com os pais é importante destacar a cooperação deles de forma direta e responsável para garantir as questões externas, como estarem disponíveis tanto para levar e buscar nos horários estabelecidos, bem como, sempre que necessário, comparecer às sessões para participarem delas com ou sem o adolescente. É claro também que no contrato com os pais ou responsáveis devem ser tratados os honorários do terapeuta^[1].

Assim como o contrato no psicodiagnóstico com adolescentes é duplo, é resultante disto a consciência de que a aliança terapêutica transcende a relação entre o par terapeuta-paciente, incluindo nesta a necessidade de um bom vínculo também com os pais ou responsáveis. Pois é sabido que interpretar a transferência negativa, dissipar ansiedades já no primeiro encontro com o adolescente é essencial para o andamento do psicodiagnóstico^[15].

O vínculo terapêutico servirá como meio para levar o adolescente a manter uma postura de colaboração e cooperação durante a psicoterapia e que, embora não tenha partido dele a iniciativa de buscar atendimento, a aliança terapêutica o levará a aceitar a ajuda e propiciará a superação de defesas e resistências, assim como servirá de subsídio para o enfrentamento de momentos de obscuridade racional e emocional que surgirem durante o processo de psicodiagnóstico, seguido pela psicoterapia^[1].

No duplo contrato estabelecido com o adolescente em avaliação e com os pais/responsáveis, deve ficar nítido que o compromisso de sigilo é para com o adolescente, em primeiro lugar. Pois o código de ética

do psicólogo^[16] no art. 9º da Lei nº 4119/62 rege que: “É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional”, e no art. 13º diz que: “No atendimento à criança, ao adolescente ou ao interdito, deve ser comunicado aos responsáveis o estritamente essencial para se promoverem medidas em seu benefício”.

Isto implica no fato de que o sigilo envolve todo contato do profissional com o paciente, pois é a base na qual se estabelece uma relação de confiança entre ambos^[17]. O principal problema ético vivenciado pelos terapeutas no atendimento ao adolescente diz respeito à confidencialidade^[18]. Goldim^[19] aponta que guardar sigilo é um compromisso por parte do psicoterapeuta que representa, sobretudo, o cuidado e o resguardo que será dado às informações levantadas junto ao paciente, sendo regulamentado no Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Referente ao contrato, apesar de ouvir e interagir, estando sempre preocupado com os problemas trazidos pelo adolescente, o terapeuta deve deixar claro que não está a serviço dos pais e nem com eles é cúmplice para fazer do adolescente o filho ideal e que está ali para conversar sobre todos os temas que o adolescente quiser, sem, contudo tomar partido, mas apenas ajudá-lo a entender melhor o que está acontecendo, a ver melhor o mundo interno subjetivo e a se relacionar melhor com o mundo externo – suas relações objetivas externas^[14].

O terapeuta deve garantir o máximo de neutralidade, embora os adolescentes sejam perspicazes em perceber aspectos da personalidade do terapeuta e agir em consequência a isso.

Ainda na primeira fase do psicodiagnóstico com adolescentes, outro aspecto importante, são os fenômenos de transferência, contratransferência e aspectos resistenciais. Pois, ao mesmo tempo em que são necessários para o psicodiagnóstico para que se tornem manifestas todas as expressões e conflitos do inconsciente, constituem-se também, sem o devido entendimento e consequente tratamento, um entrave no processo de avaliação psicológica com adolescentes.

A relação transferencial no psicodiagnóstico com adolescentes sempre envolverá a repetição de

padrões objetivos e aspirações originadas a partir da história infantil, bem como dos conflitos reeditados na adolescência relacionados aos anseios atuais. Ambos os aspectos se entrecruzam no *setting* e refletem no vínculo terapêutico. Por isso, o terapeuta deve estar atento e se colocar como continente desta relação, pois, ao mesmo tempo em que há na transferência uma repetição de carências e apetites libidinais que não foram satisfeitos, nem tampouco compreendidos no passado, também há aspectos e anseios do aqui e agora e perspectivas com o futuro que se chocam e assumem a forma de aporemas, realidades distintamente contrárias, no entanto, igualmente razoáveis e verdadeiras^[20].

Pois, ao mesmo tempo em que o adolescente enfrenta e revive conflitos com a figura dos pais da infância, ele vive também conflitos reais com a figura real de pais reais do aqui e agora. E o terapeuta, como continente nesta relação, ajudará a ressignificar a relação tanto virtual como real com a figura dos pais, assumindo a posição, ao mesmo tempo, de um objeto real e virtual dos pais^[1].

Os fenômenos transferenciais e contratransferenciais no psicodiagnóstico com adolescentes destacam a existência dos mecanismos de defesas que geralmente aparecem na forma de resistências apresentadas pelos adolescentes. Esses mecanismos de defesas assumem as formas de comunicação que palavras não conseguem exprimir, não dão conta de comunicar. Assim, o terapeuta deve estar preparado para lidar com as ejeções para dentro de sua mente de conteúdos primitivos, que via fenômenos transferenciais e contratransferenciais podem encontrar formas de elaboração. Isto pode acontecer, às vezes de forma explicitamente violenta e, às vezes, na forma de conluio inconsciente. O terapeuta deve estar preparado para morrer na fantasia para sobreviver na realidade. Como objeto do não eu no mundo psíquico do adolescente, o terapeuta deve assumir a condição de coadjuvante. No entanto, como afirma Graña^[14], o “adolescente deverá necessariamente desafiar, mas não maniacamente triunfar”. A posição de coadjuvante que o terapeuta assume servirá para diminuir o uso massivo dos mecanismos primitivos de defesa e funcionará para reforçar a atitude reparatória de reaproximação do adolescente ao seu terapeuta.

No entanto, o terapeuta de adolescentes deve saber equilibrar, de forma técnica, tanto a distância que deve manter entre ele e o seu paciente adolescente, bem como a proximidade necessária para estabelecimento de vínculo. Tal aspecto o terapeuta deve trabalhar em análise e supervisão para que não permita a existência de grandes distâncias, bem como excessivas proximidades no processo terapêutico com adolescentes^[14].

Portanto, devido ao conjunto de mudanças no estado de humor em intervalos de tempo muito pequenos e à antagônica necessidade afetiva ao outro que o adolescente experimenta, é possível que um adolescente ao mesmo tempo em que se sinta necessitado de segurança e acalento e busque encontrá-los no terapeuta, tornando-se possível que ataque ou frustre o analista, expressa Graña^[14], pois “o adolescente necessita aliar-se realmente com um outro a quem deverá transferencialmente desafiar” (p.10).

No entanto, Castro e Stürmer et al.^[1] entendem que a atuação clínica com adolescentes é muito difícil. Com a mesma percepção da dificuldade de atuação clínica com este público, Levisky^[2] aponta a escassez de produção científica como um dos fatores que endossam esta dificuldade.

Outro fator que torna o psicodiagnóstico com adolescentes difícil de ser realizado é quanto à questão de características distintas e específicas deste momento da vida do ser humano, denominado adolescência.

Faz-se necessário configurar uma área específica de trabalho de psicodiagnóstico com adolescentes, ou no mínimo, agregar de forma concisa, porém, não resumida, um número significativo de teorias e técnicas que fomentem o pensamento e reflexão, a pesquisa e a produção científicas nesta área^[1].

Construir este campo específico de atuação, a saber, o psicodiagnóstico com adolescentes é de extrema necessidade. Primeiramente, porque o conhecimento está em constante devir, em contínua transformação, sempre afirmando, negando e reafirmando, sempre construindo, desconstruindo e reconstruindo-se. Outra razão é porque o homem também está em processo contínuo de mutação e desenvolvimento, não permanecendo mais o mesmo em seu modo de pensar, sentir e agir. Por fim, é que a prática clínica está imbuída e circunscrita por este

contexto de alterações e modificações históricas^[1].

O psicodiagnóstico com adolescentes é um desafio tanto técnico quanto teórico e profissional, sendo necessário um investimento cada vez maior em uma especialização que consiste em adquirir manejo clínico, bem como o desenvolvimento de técnicas e testes.

O USO DE TESTES E TÉCNICAS NO PSICODIAGNÓSTICO DE ADOLESCENTES

Dentro do psicodiagnóstico com adolescentes é necessário atentar para a escolha, o planejamento e a seleção dos instrumentos adequados para atingir os objetivos propostos. Deve-se pensar também em testes que capturem o maior número possível de condutas, sejam elas verbais e não verbais, gráficas e lúdicas, de maneira a possibilitar a comparação de um mesmo tipo de comportamento, por meio de diferentes estímulos ou instrumentos^[8].

Também é importante discriminar a sequência de aplicação das técnicas escolhidas, em função da natureza do teste e do caso em avaliação^[8]. O teste que mobiliza uma conduta que corresponde ao sintoma nunca deve ser aplicado primeiro – coloca-se o adolescente numa situação mais ansiôgena/deficitária sem o estabelecimento de uma relação adequada paciente-terapeuta. É sugerido ao terapeuta que, na aplicação dos testes, tenha a sensibilidade de aplicar testes mais ansiôgenos nas últimas sessões de psicodiagnóstico.

Portanto, a utilização dos testes psicológicos durante o processo de psicodiagnóstico requer do profissional conhecimento prévio em relação à aplicação, bem como habilidades quanto ao manejo e a abordagem deste instrumento no decorrer das sessões.

A seguir temos o quadro 1 que traz, em resumo, os principais testes, jogos, técnicas utilizados no psicodiagnóstico com adolescentes.

Quadro 1. Instrumentos psicológicos de referencial teórico psicodinâmico utilizados no psicodiagnóstico com adolescentes

Teste	Descrição	Faixa Etária
TAT - Teste de Apercepção Temática	É um método destinado a revelar ao psicólogo experiente impulsos, emoções, sentimentos, complexos e conflitos marcantes da personalidade.	A partir dos 14 anos
CPS Escala De Personalidade de Comrey	Instrumento de valor multidimensional para medir e explicar as principais características de personalidade.	Adolescentes e adultos
Teste das Cores de Luscher	Consiste em obter informações psicológicas exatas sobre o sujeito, mediante suas preferências e rejeições às cores.	Adolescentes e adultos
RORSCHACH	Indicado para Psicodiagnósticos	Adolescentes e adultos

Fonte: www2.pol.org.br/satepsi/

Além dos testes citados no quadro 1, destacamos o Procedimento de Desenhos-Estórias - DE e de Desenhos de Famílias-Estórias – DFE^[21] e o Método Dinâmico Interativo^[22] utilizados em psicodiagnóstico com adolescentes. Essas técnicas, como afirma Trinca^[21], se destinam a verificar e avaliar os conflitos latentes da personalidade, sendo que o DFE verifica os conflitos existentes na personalidade, resultantes da relação familiar. O método dinâmico interativo, baseado no jogo do rabisco de Winnicott, aplica-se a partir dos 12 anos, é composto por três partes que se integram. Num primeiro momento, pede-se ao paciente que escolha um tema que será representado por uma palavra. Esta palavra deve traduzir uma ideia ou um sentimento, que, no momento, pareça significativo para ele. Então, comunica-se ao paciente que escreveremos 10 frases sobre o tema escolhido. Pede-se que ele comece e em seguida o terapeuta escreverá a próxima frase. O sentido desta proposta é aprofundar e desenvolver alguns temas, que, de outra forma, correriam o risco de não serem tocados com tanta facilidade. Depois que o paciente escreve sua frase, procura-se escrever outra que interaja com a dele de forma direta e, às vezes, provocativamente, de forma que estas frases tragam um potencial interpretativo^[22].

Como se pode notar, existe pouco material em termos de testes, jogos e técnicas de orientação psicodinâmica que possam ser usados especificamente no psicodiagnóstico com adolescentes. O que em si constitui-se uma grande dificuldade, não apenas teórica, mas, sobretudo, prática no manejo e realização do psicodiagnóstico com adolescentes, pois a pequena quantidade de material dentro da abordagem psicanalítica designadamente para a efetivação do psicodiagnóstico é um indicativo de que a área carece de maiores investimentos e pesquisas.

Na fase de compilação, análise e interpretação de dados, Levisky^[2] sugere que reunir conhecimentos médicos e psicanalíticos sobre as patologias que os adolescentes apresentam facilita tanto na elaboração de um diagnóstico diferencial, quanto alarga o entendimento da estrutura psíquica, bem como de sua funcionalidade.

Na última fase, que se refere às devolutivas, segue a mesma orientação quanto às entrevistas iniciais. Não há uma regra, no entanto é indicado que se faça, primeiro, com o adolescente e, em seguida, com os pais em separado e juntos com o adolescente. Isto indica que também não há uma rigidez na quantidade de devolutivas. Deve-se apenas levar em consideração que tanto o adolescente atendido quanto os pais devem receber a comunicação dos resultados, bem como os devidos encaminhados psicoterápicos, se necessário for^[5].

PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO COM O ADOLESCENTE

Historicamente o psicodiagnóstico passou por várias modificações e sofreu diversas influências, tais como a do modelo médico, modelo psicométrico e o modelo behaviorista^[23]. Atualmente, o psicodiagnóstico pode ser classificado como tradicional ou interventivo^[3]. O modelo tradicional, segundo Barbieri^[24], “garante o *status* científico dessa área de conhecimento por empregar instrumentos que atendem exigências de padronização” (p. 505), e “constitui o marco distintivo da identidade profissional do psicólogo, pelo caráter privativo do uso de testes psicológicos” (p. 505).

O modelo interventivo, por sua vez, inova o tradicional e vem sendo cada vez mais usado por profissionais nas últimas décadas. Segundo Paulo^[25], o psicodiagnóstico interventivo consiste em objetivar “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”, onde a “anamnese e a exploração clínica da personalidade são os instrumentos fundamentais, que levam às conclusões sobre a dinâmica intrapsíquica, interpessoal e sócio-cultural, cuja interação resulta nos desajustamentos individuais” (p. 155).

Como destaca Paulo^[25], o psicodiagnóstico do tipo interventivo é dinâmico e implica subordinar o processo psicológico avaliativo a uma forma que segue a lógica da clínica no manejo e abordagem dos dados. Diagnosticar e compreender a demanda relatada na entrevista inicial ficam associadas à ação de intervir^[25]. Desta forma, a prática do psicodiagnóstico interventivo correlaciona-se a uma conduta que une avaliação e intervenção concomitantemente.

O precursor deste tipo de avaliação foi Winnicott^[26], que a denominou de “Consultas Terapêuticas”, caracterizadas como um tratamento com poucas entrevistas, utilizando interpretações no momento em que sentia o paciente receptivo para isso. As consultas terapêuticas, segundo o autor, possibilitam que paciente e terapeuta estabeleçam um relacionamento de confiança, permitindo que ocorra uma identificação mútua entre o par terapêutico, semelhante à relação mãe-bebê que ocorre no início do desenvolvimento humano.

Barbieri, Jacquemin e Alves^[27] consideram que essa técnica proposta por Winnicott possibilita a realização de “um pequeno tratamento” durante as primeiras sessões de atendimento, pois neste momento surgem informações relevantes para o processo e que só poderiam reaparecer mais tarde em uma psicoterapia. Vale ressaltar que os precursores deste novo processo de psicodiagnóstico no Brasil foram psicólogos da abordagem fenomenológica-existencial. Profissionais, como Ancona-Lopez^[28] e Santiago^[29], compreendiam que os pacientes apresentavam melhoras significativas no decorrer do psicodiagnóstico interventivo, independentemente da vontade do terapeuta. Tais constatações favoreceram para que profissionais da área buscassem investigar esses acontecimentos.

Segundo Barbieri^[24], o psicodiagnóstico interventivo constitui-se como um procedimento clínico em que o terapeuta pode realizar intervenções já nas entrevistas iniciais e na aplicação de testes, concedendo

devoluções ao paciente no decorrer do procedimento, não restringindo estas informações apenas ao seu final. No psicodiagnóstico interventivo, os testes psicológicos são utilizados como instrumentos que objetivam facilitar o contato do psicólogo com o paciente, auxiliando as intervenções realizadas durante o procedimento, de modo a instigar mudanças no paciente^[30].

Lazzari e Schmidt^[3] realizaram um estudo com o intuito de investigar a percepção dos pais em relação às mudanças de comportamento dos filhos após o processo psicodiagnóstico. Foram entrevistadas mães de adolescentes que passaram por esse processo de psicodiagnóstico e pode-se constatar que estas perceberam melhoras no comportamento dos filhos e atribuíram essas mudanças à avaliação. Dentre os benefícios relatados, salienta-se a melhora da atenção e do rendimento escolar, diminuição da ansiedade e agressividade e melhor expressão da afetividade. Mediante isso, os autores concluem que esta modalidade de atendimento possibilitou mudanças no comportamento e nos sintomas que se apresentaram como queixa inicial, independentemente se o objetivo era apenas investigar e avaliar o caso. Constatou-se, nesse estudo, que é possível o analista realizar intervenções durante as entrevistas iniciais que irão beneficiar o adolescente e, conseqüentemente, contribuir para a qualidade de vida e promoção da saúde do paciente.

Mediante tais constatações, faz-se necessário ressaltar que as contribuições iniciais dos estudos de Winnicott possibilitou uma nova configuração no modelo de psicodiagnóstico, permitindo uma atuação mais dinâmica e interativa entre paciente e terapeuta. Winnicott, ao realizar seus atendimentos, utilizava o Jogo de Rabiscos, procedimento clínico que concebeu. Este jogo configura-se atualmente como uma ferramenta muito utilizada por profissionais da psicologia no atendimento de adolescentes. O jogo pode ser sintetizado da seguinte forma: em uma sessão, terapeuta e paciente rabiscam traços livremente em uma folha, podendo cada um modificar o rabisco do outro. Posteriormente, o rabisco se torna em imagem e discurso. Esta ferramenta permite ao adolescente expressar seu verdadeiro ser, suas angústias e temores^[26].

Winnicott^[26] observou que, por meio deste jogo, o paciente pode surpreender-se ao realizar uma comunicação significativa para o terapeuta. Esta

ferramenta permite ao terapeuta analisar o adolescente a partir dos conteúdos que irá projetar frente a um conjunto de rabiscos, que, num primeiro momento, não tem significado algum, mas posteriormente servirá de material valioso para as intervenções realizadas junto ao paciente.

Sob esta perspectiva, pode-se inferir que o psicodiagnóstico interventivo favorece que a aliança terapêutica entre analista e adolescente seja formada já nas consultas iniciais, o que irá contribuir para que este se sinta acolhido e seguro para dar continuidade ao processo, permitindo a evolução do quadro desde as consultas iniciais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho desenvolvido com adolescentes durante o psicodiagnóstico exige do terapeuta disponibilidade interna, mantendo sempre o espírito espontâneo e postura autêntica frente às surpresas que frequentemente aparecem com essa população.

Embora seja óbvio, é importante que o terapeuta goste de clinicar com estes pacientes e esteja aberto para todas as formas de comunicação que usam, ainda que pareçam estranhas. Com isso, o terapeuta deve desenvolver uma mente que funcione como continente para conter todos os fenômenos que emergem na relação transferencial. Não se podem manter rígidas as regras que geralmente são utilizadas no psicodiagnóstico com adultos, exigindo do profissional uma postura flexível.

O terapeuta deve proporcionar uma relação continente, acolhedora e, sobretudo, não invasiva, revelando sempre uma preocupação maior com a pessoa do adolescente em detrimento da opinião de seus pais ou responsáveis. É necessário abrir espaço para vivências de fantasias que possibilitem o acesso ao mundo afetivo do adolescente durante o processo diagnóstico.

Ressalta-se que nesta pesquisa o objetivo proposto foi parcialmente alcançado e isto se deu por conta da falta de artigos científicos e produção epistemológica sobre o tema. No entanto, com a agregação do material levantado nas bases de dados eletrônicas e bibliotecas universitárias, pôde-se apontar algumas contribuições pertinentes quanto ao processo de psicodiagnóstico com adolescentes. Ainda, a falta de compartilhamento de

pesquisas entre os profissionais que atuam na área clínica com adolescentes e a pouca produção que aborda, de forma específica, o tema proposto. São aspectos que o presente estudo constata e que dificultam a atuação em psicodiagnóstico com estes pacientes.

Portanto, conclui-se, com esta pesquisa, que há necessidade de estudos que tratem o tema de forma específica, por meio de estudos de casos, estudos de validação de testes psicológicos para o contexto nacional e o desenvolvimento de novas técnicas que permitam a exploração dos conflitos do adolescente, visto a dificuldade que este encontra na comunicação verbal de seus conteúdos intrapsíquicos. Desta forma, a produção de novos materiais a respeito do psicodiagnóstico com adolescente estaria contribuindo diretamente para promoção da saúde, pois tais informações poderiam auxiliar profissionais da área de saúde mental, bem como fornecer dados para o fortalecimento das linhas de pesquisa sobre esta temática, contribuindo para a saúde psíquica do adolescente.

REFERÊNCIAS

1. Castro MGK, Sturmer A. Crianças e adolescentes em psicoterapia. Porto Alegre: Artmed; 2009.
2. Levisky DL. Adolescência: reflexões psicanalíticas. 3a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2009.
3. Lazzari JMW, Schmidt EB. Percepção dos pais em relação a mudanças após o processo psicodiagnóstico. *Aval Psicol.* 2008; 7(2):211-221.
4. Araújo MF. Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. *Psicol Teor Prat.* 2007; 9(2):126-141.
5. Cunha JA. Psicodiagnóstico - V. Porto Alegre: Artmed; 2003.
6. Carrasco LK, Potter JR. Psicodiagnóstico: Recurso de Compreensão. In: Macedo MK, Carrasco LK (organizadores). (Con) textos de entrevista: olhares diversos sobre a interação humana. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. p 181-19.
7. Ocampo MLS. O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas. 11a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
8. Arzeno MEG. Psicodiagnóstico clínico. 2a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2003.

9. Campos DMS. Psicologia da adolescência: normalidade e psicopatologia. 16a. ed. Petrópolis: Vozes; 1998.
10. Outeiral JO. Adolescer: estudos revisados sobre adolescência. 2a ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2003.
11. Becker D. O que é adolescência. São Paulo: Brasiliense; 2003.
12. Bleger J. Temas de psicologia: entrevista e grupos. 2a ed. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
13. Ungar V. O trabalho psicanalítico com adolescentes hoje. Rev. Bras. Psican. 2004; 38(3):735-749.
14. Graña RB, organizador. Técnica psicoterápica na adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.
15. Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal: um enfoque psicanalítico. 10a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
16. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Código de Ética Profissional dos Psicólogos. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2005.
17. Fortes PAC, Sacardo DP. Ética na assistência à saúde do adolescente e do jovem. In: Área de Saúde do Adolescente e do Jovem, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde, organizador. Cader Juvent Saúd Desenv. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. p. 147-61.
18. Borsa JC, Grendene F. Conflitos Éticos na Psicoterapia com Adolescentes. Ciênc Conhec. 2008; 3:1-10.
19. Goldim JR. Psicoterapias e Bioética. In: Cordioli AV. Psicoterapias: Abordagens Atuais. Porto Alegre: Artmed, 1998. p. 119-133.
20. Bolognini S. O bar no deserto: simetria e assimetria no tratamento de adolescentes difíceis. Rev Bras Psican. 2004; 38(2):259-269.
21. Trinca W. Formas de investigação clínica em psicologia. São Paulo: Vetor; 1997.
22. Garcia JC. Desafios para a técnica psicanalítica. 1.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
23. Ancona-Lopez M. Contexto geral do psicodiagnóstico psicológico. In: Trinca W. Diagnóstico psicológico: prática clínica. São Paulo: EPU; 1984. p. 1-13.
24. Barbieri V. Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: confronto de paradigmas? Psicol Teor Prat. 2010; 26(3): 505-513.
25. Paulo MSLL. Psicodiagnóstico interventivo em pacientes adultos com depressão. Bol Psicol. 2006; 56(125):153-170.
26. Avellar LZ. A pesquisa em psicologia clínica: reflexões a partir da leitura da obra de Winnicott. Context Clínic. 2009; 2(1):11-17.
27. Barbieri V, Jacquemin A, Alves ZMMB. Alcances e limites do psicodiagnóstico interventivo no tratamento de crianças anti-sociais. Paidéia, 2004; 14(28): 153-167.
28. Ancona-Lopez M. Psicodiagnóstico: Processo de cointervenção. São Paulo: Cortez. 1998.
29. Santiago M D E. Psicodiagnóstico: Uma prática em crise ou uma prática na crise? In: M. Ancona-Lopez M. Psicodiagnóstico: Processo de intervenção. São Paulo: Cortez.
30. Paulo M S L L. A importância da possibilidade de intervenção na hora do jogo diagnóstica. In: Anais do I Congresso Brasileiro de Ludodiagnóstico. São Paulo: Escola Paulista de Psicologia Avançada; 2009. p. 131-133.

Recebido em: 13 de novembro de 2014

Aceito em: 14 de novembro de 2014