

11/05/11



escola
preparatória

11/05/11

Curso Pré-Graduado para o Concurso
da Secretaria Estadual de Saúde RJ
TURMA 9

Prof.: Rosana Bustamante

**ANO
2011**

ARZENO, Psicodiagnóstico Clínico



1. O PSICODIAGNÓSTICO CLÍNICO NA ATUALIDADE

Arzeno sustenta que um bom diagnóstico clínico está na base da orientação vocacional e profissional, do trabalho como peritos forenses ou trabalhistas, entre outros.

Existe uma diferença entre diagnóstico clínico e psicodiagnóstico, pois o último implica na administração necessariamente de testes, nem sempre convenientes.

Freud, em "A iniciação do tratamento" falava da importância da etapa diagnóstica para o tratamento. Considerava vantajosa, tanto para o paciente, quanto para o profissional, que teria condições de avaliar se poderá ou não chegar a uma conclusão positiva.

Arzeno desaconselha o profissional a dedicar muito tempo no diagnóstico, a fim de que não se estabeleça uma relação transferencial.

Um diagnóstico psicológico é imprescindível, portanto:

- para saber o que ocorre e suas causas a fim de responder à demanda da consulta;
- para iniciar um tratamento (indicação terapêutica), com o conhecimento de qual o problema a ser considerado;
- proteger o psicólogo (compromisso ético e clínico).

O processo psicodiagnóstico configura uma situação com papéis bem definidos e com um contrato no qual uma pessoa pede que a ajudem e outra aceita o pedido e se compromete a satisfazê-la na medida de suas possibilidades. É uma situação:

- bipessoal;
- duração limitada;
- objetivo é conseguir uma descrição e compreensão da personalidade total do paciente ou grupo familiar;
- investigação de algum aspecto particular;
- inclui aspectos passados, presentes (diagnóstico) e futuro (prognóstico) da personalidade;
- uso de técnicas : entrevistas; técnicas projetivas (testes) e entrevista de devolução.

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO X PSICODIAGNÓSTICO

Psicodiagnóstico implica a administração de testes

As 4 Finalidades do Psicodiagnóstico:

1. **Diagnóstico** – Explicar o que ocorre além do que o paciente pode descrever conscientemente. Um processo que se estende entre três e cinco entrevistas aproximadamente. Possibilita extrair conclusões de grande utilidade para prever como serão o vínculo terapêutico (se houver terapia futura), os momentos mais difíceis do tratamento, os riscos de deserção.
A utilização de diferentes instrumentos diagnósticos permite estudar o paciente através de todas as vias de comunicação. A bateria de testes utilizada deve incluir instrumentos que permitam obter ao máximo a projeção de si mesmo. É importante incluir testes padronizados porque nos dá uma imagem de segurança diagnóstica maior. Deve-se incluir a relação de transferência-contratransferência.
2. **Avaliação do tratamento** – Meio para avaliar o andamento do tratamento. É o que se denomina "re-testes". Pode-se criar uma bateria paralela selecionando testes equivalentes.
3. **Como meio de comunicação** – Favorecer a tomada de insight, ou seja, contribuir para que aquele que consulta adquira a consciência de sofrimento suficiente para aceitar cooperar na consulta. Provocar a perda de certas inibições, possibilitando assim um comportamento mais natural.
4. **Na investigação** – Dois objetivos:
A) criação de novos instrumentos de exploração da personalidade que podem ser incluídos na tarefa psicodiagnóstica.
B) planejar a investigação para o estudo de uma determinada patologia, algum problema trabalhista, educacional ou forense, etc.

Escolha da Estratégia Terapêutica Mais Adequada

Um psicodiagnóstico completo e corretamente administrado permite-nos estimar o prognóstico do caso e a estratégia mais adequada para ajudar o consultante; entrevistas de esclarecimento, de apoio, terapia breve, psicanálise, terapia de grupo, familiar ou vincular, sistêmica ou estrutural; análise transacional, gestáltica, etc.

2. OBJETIVOS E ETAPAS DO PROCESSO PSICODIAGNÓSTICO

Objetivos do Psicodiagnóstico

- um estudo profundo da personalidade, do ponto de vista fundamentalmente clínico.
- quando o objetivo do estudo é outro (trabalhista, educacional, forense, etc.), o psicodiagnóstico clínico é anterior e serve de base para as conclusões necessárias nessas outras áreas.

O Psicodiagnóstico é um estudo profundo da personalidade, do ponto de vista fundamentalmente clínico. A concepção usada da personalidade parte de que a personalidade possui um aspecto consciente e outro inconsciente: que tem uma dinâmica interna (descrita pela Psicanálise).

Cada indivíduo possui uma configuração da personalidade única e inconfundível, algo como uma gestalt pessoal que tem:

- um nível e tipo de inteligência que pode manifestar-se ou não segundo existam ou não interferências emocionais;
- impulsos; controles;
- desejos; inveja;
- sadismo, masoquismo; narcisismo;
- grau de submissão, maturidade ou onipotência;
- qualidades depressivas ou esquizóides;
- uso de defesas tipo obsessivo, fóbico ou histérico;
- fatores hereditários.

O contexto sociocultural e familiar deve ocupar um lugar importante no estudo da personalidade de um indivíduo, já que é de onde ele provém. Portanto, o estudo da personalidade de um indivíduo é, na realidade, um estudo de pelo menos 3 gerações que se desenvolvem em um determinado contexto étnico-sociocultural.

É imprescindível saber qual o objetivo do psicodiagnóstico que iremos elaborar. Para isso, antes de iniciarmos, o psicólogo deve esclarecer com o cliente/paciente qual o motivo manifesto e mais consciente do estudo e intuir qual seria o motivo latente e inconsciente do mesmo.

Etapas do processo psicodiagnóstico:

- **Primeiro Momento** – ocorre desde o momento em que o consultante faz a solicitação da consulta até o encontro pessoal com o profissional. *Paralelo*
- **Segundo Momento** – ocorre na ou nas primeiras entrevistas nas quais tenta-se esclarecer o motivo latente e o motivo manifesto da consulta, as ansiedades e defesas que a pessoa que consulta mostra (e seus pais ou o resto da família), a fantasia de doença, cura e análise que cada um traz e a construção da história do indivíduo e da família em questão.
- **Terceiro Momento** – é o que dedicamos a refletir sobre o material colhido anteriormente e sobre nossas hipóteses iniciais para planejar os passos a serem seguidos e os instrumentos diagnósticos a serem utilizados: hora do jogo individual com crianças e púberes, entrevistas familiares diagnósticas, testes gráficos, verbais, lúdicos, etc. Em alguns casos é imprescindível incluir entrevistas vinculares com os membros mais implicados na patologia do grupo familiar.
- **Quarto Momento** – consiste na realização da estratégia diagnóstica planejada. A melhor orientação para cada caso virá da experiência clínica e nível de análise pessoal do profissional.
- **Quinto Momento** – é aquele dedicado ao estudo do material colhido para obter um quadro o mais claro possível sobre o caso em questão. É necessário buscar recorrências e convergências dentro do material, encontrar o significado de pontos obscuros ou produções estranhas, correlacionar os diferentes instrumentos utilizados entre si e com a história do indivíduo e da família. Os testes devem ser tabulados corretamente e deve-se interpretar estes resultados para integrá-los ao restante do material.

* **Observação:** O mais difícil nesse momento do estudo é compreender o sentido da presença de algumas incongruências ou contradições e aceitá-las como tais, ou seja, renunciar à onipotência de poder entender tudo. Estes elementos não deverão ser desprezados, pelo contrário, deverão ser colocados no laudo que enviarmos a quem solicitou o estudo. Não devem ser incluídos na devolução ao paciente, pois isso poderá angustiá-lo muito e provocar uma crise, um ataque ao psicólogo ou uma deserção.

- **Sexto Momento (Entrevista de Devolução)** – Pode ser somente uma ou várias. Geralmente é feita de forma separada: uma com o indivíduo que foi trazido como protagonista principal da consulta e outra com os pais e o restante da família. Se a consulta foi iniciada como familiar, a devolução e nossas conclusões também serão feitas a toda a família.

- **Sétimo Momento** – Consiste na elaboração do informe psicológico, se solicitado.

3. O ENQUADRE NO PROCESSO PSICODIAGNÓSTICO

O Enquadre

O enquadre inclui não somente o modo de formulação do trabalho, mas também o objetivo do mesmo, a frequência dos encontros, o lugar, os horários, os honorários e, principalmente, o papel que cabe a cada um.

O enquadre varia de acordo com o enfoque teórico que serve como marco referencial predominante para o profissional, conforme a sua formação, suas características pessoais e também conforme as características do consultante.

A qualidade e grau da patologia do consultante nos obrigam a adaptar o enquadre a cada caso. Não é possível trabalhar da mesma forma com um paciente neurótico, com um psicótico ou com um psicopata grave. A idade do paciente também influi no enquadre escolhido.

Conclusão: é impossível trabalhar sem um enquadre, mas não existe um único enquadre.

Em **La entrevista psicológica**, coloca Bleger:

Para obter o campo particular da entrevista que descrevemos, devemos contar com um enquadre fixo que consiste na transformação de certo conjunto de variáveis em constantes. Dentro deste enquadre inclui-se não somente a atitude técnica e o papel do entrevistador como o temos descrito mas também os objetivos, o lugar e a duração da entrevista. O enquadre funciona como um tipo de padronização da situação estímulo que oferecemos ao entrevistado, e com isso não pretendemos que deixe de agir como estímulo para ele mas que deixe de oscilar como variável para o entrevistador. Se o enquadre sofre alguma modificação (por exemplo, porque a entrevista é realizada em um lugar diferente) essa modificação deve ser considerada como uma variável sujeita à observação, tanto como o próprio entrevistado. O campo da entrevista também não é fixo, mas dinâmico, o que significa que está sujeito a uma mudança permanente, e a observação deve se estender do campo específico existente a cada momento à continuidade e sentido dessas mudanças.

- **Assimetria de papéis no enquadre:** O que marca a assimetria de papéis é que o psicólogo dispõe de conhecimentos e instrumentos de trabalho para ajudar o paciente e decifrar os seus problemas, a encontrar uma explicação para os seus conflitos e para aconselhá-lo sobre a maneira mais eficiente de resolvê-los.
- **Lado Infantil e Lado Maduro:** Tanto o terapeuta como o paciente, bem como cada um dos pais, trazem ambos aspectos. Por isso, advertimos sobre o risco de que se estabeleçam situações nas quais são colocadas em jogo as partes infantis (primitivas e onipotentes) de cada um, inclusive do próprio profissional.
- **Modificação do Enquadre:** Muitas vezes o processo psicodiagnóstico não acaba com a aceitação fácil de nossas conclusões. Os consultantes precisam tempo para pensar, para assimilar o que lhes foi dito. Muitas vezes também precisamos de tempo para ratificar e retificar as nossas hipóteses. De modo que algumas vezes é necessário modificar o enquadre inicial no que se refere ao número de entrevistas e deixar mais espaço para concluir o processo com maior clareza.

Enquadre no âmbito institucional:

Cada instituição pode (e deve) fixar os limites dentro dos quais vai se desenvolver o trabalho do psicólogo. Por exemplo, a duração de cada entrevista, o tipo de diagnóstico que se espera, o modo de deixar registrado e arquivado o material, o tipo de informe final, etc. Mas o tipo de bateria que será usada e a sua sequência são de responsabilidade exclusiva dos psicólogos.

4. O PRIMEIRO CONTATO NA CONSULTA

"Primeira Entrevista" é um conceito referente à primeira etapa diagnóstica que tem um objetivo específico, mas não significa que deve ser só uma nem que deve ser realizada obrigatoriamente no início do processo diagnóstico.

Contato inicial com o cliente pode se dar de diversas formas e por diversas razões. Quando houver um pedido de um profissional para um estudo de um determinado paciente, recomendamos que o avaliador busque o mínimo de informações para não provocar interferência na relação anterior (com o terapeuta, por ex). Deve-se buscar informações sobre a identidade do grupo familiar, motivo da consulta e investigar as razões que levaram o terapeuta a solicitar uma avaliação psicológica.

Os 3 Elementos Importantes:



- 2) psicólogo deve controlar a curiosidade e manter uma distância ideal para estabelecer um clima agradável, sem fomentar expectativas de um vínculo breve;
 - 3) o motivo da consulta guiará a exploração do tema;
 - 4) motivo da consulta manifesto: próximo à consciência que o sujeito prefere mencionar primeiro;
 - 5) motivo latente ou inconsciente: surge à medida que transcorre o processo;
 - 6) sintoma: aquilo que o paciente traz como manifesto na solicitação de psicodiagnóstico
 - 7) motivo manifesto e consciência da doença: o paciente sente que tem algum problema e o descreve na primeira entrevista (a queixa principal) da forma como pode, trata-se da consciência da doença que ocorre em diferentes graus. Assim, há uma diferença entre o grau de consciência da doença no início do processo e aquele obtido ao final.
 - 8) **consciência da doença e fantasia inconsciente de doença:** dois conceitos distintos e parte da discussão entre Anna Freud MK. Para Anna Freud, a criança não tem consciência da doença, contudo, para MKLein as crianças apresentam consciência da doença quando sentem algo que gera mal-estar. MK acredita também em fantasia inconsciente de doença em todos os pacientes que procuram fazer uma avaliação psicológica (se estivessem se sentindo bem, não fariam uma avaliação psicológica, haveria, portanto, em nível inconsciente, percebemos que há algo mal e causa dor).
 - 9) motivo latente e fantasia inconsciente de doença e cura: a fantasia de doença inconsciente é aquilo que o sujeito sente, sem se dar conta; tem relação com o sentimento de responsabilidade e compromisso com o sintoma descrito conscientemente e se refere ao que está mal e à sua causa; está relacionado com a fantasia de cura que implica aquilo que o sujeito pode imaginar como solução para seus problemas;
 - 10) fantasia inconsciente de análise: (Baranger) sujeito concebe inconscientemente como método para obter aquilo que sua fantasia de cura coloca como solução; o desfecho dos testes verbais com histórias (HTP, por ex.) é um elemento que dá informação valiosa a respeito, por isso imprescindível incluir alguns em baterias de testes. As fantasias iniciais de cura possuem um marcante toque mágico e onipotente que vão adquirindo características mais realistas e menos onipotentes à medida que o sujeito amadurece.
 - 11) **romance familiar:** primordialmente, o primeiro objetivo da entrevista inicial é conhecer a história de vida do sujeito e de sua família; Contudo, **mais importante que registros cronológicos das 3 gerações é a reconstrução do romance familiar, com seus mitos, segredos, tradições, etc.** As perguntas na reconstrução do romance familiar devem seguir uma orientação, lembrando que:
 - a. o sintoma apresenta aspectos fenomenológicos: descrever o comportamento observado, motivo da queixa;
 - b. o sintoma apresenta um aspecto dinâmico: mostra e esconde ao mesmo tempo um desejo inconsciente que entra em oposição com a proibição do superego; importante perguntar às crianças como elas reagem diante dos sintomas descritos pelos pais por ex.
 - c. todo sintoma causa um benefício secundário; importante calcular o que esse sujeito obtém nesse sentido e o que ele perderia caso abandonasse o sintoma; isso ajuda a pensar nas resistências que o sujeito colocará na superação do sintoma;
 - d. sintoma expressa o não-dito, devendo ser explorados o contexto atual e história familiar dentro do qual surgiram;
 - e. todo sintoma implica em fracasso ou ruptura do equilíbrio intrapsíquico;
 - f. o Esquema Freudiano: guia para saber as informações que devem ser colhidas na entrevista inicial e posteriores;
 - 12) o psicólogo deve registrar o que for necessário: registro verbal, não-verbal e registro contratransferencial (deve ter cuidado para não confundir aquilo que ele registra como algo do outro com efeitos de suas intervenções em áreas não resolvidas de si mesmo);
 - 13) encerramento da primeira entrevista: estabelecer contrato e enquadrar;
 - 14) começar o trabalho pelo conteúdo manifesto – quando há preocupação com o presente, é contraproducente começar pelas informações do passado;
- **Quando o paciente é de outro profissional:** não criar interferências na relação transferencial preexistente. Nestas circunstâncias, o psicólogo deve controlar a sua curiosidade e manter uma distância ideal que possibilite um clima agradável para trabalhar, sem fomentar falsas expectativas no sentido de criar um vínculo que muito brevemente será interrompido.
 - **Recursos de que dispõe o psicólogo para registrar tudo o que é necessário desde a entrevista inicial:**
 1. A comunicação verbal é a via essencial para tal objetivo.
 2. O registro do não-verbal também é essencial.
 3. Registro contratransferencial, para que ele seja confiável, o psicólogo deve ter realizado uma boa psicanálise de forma a não confundir aquilo que ele registra como algo do outro com efeitos das suas intervenções em áreas não resolvidas de si mesmo.

✓ **Estabelecimento do Contrato:**

No encerramento da primeira entrevista, é indicado combinar os passos que serão seguidos, os horários das consultas posteriores, assim como esclarecer também quais serão os honorários e a forma de pagamento dos mesmos.

qualquer mudança pode despertar ansiedades, desde as mais leves e lógicas até as mais primitivas, massivas e psicóticas. Mas trata-se de "regressões a serviço do desenvolvimento", distinguem-se das patológicas pela brevidade de sua duração e pelo enriquecimento do Eu quando consegue superá-las. Por isso a importância, na história clínica e no psicodiagnóstico em geral, do conhecimento da personalidade prévia do paciente sobre a qual se estabelece essa "patologia" atual. Os testes com figuras humanas são insubstituíveis nesses casos, pois a patologia já instalada, crônica e incurável sem um tratamento intensivo e prolongado aparecerá na patologia dos traços formais do desenho e na deformidade, distorção ou perda da gestalt humana, enquanto que ela permanecerá nos casos de crises vitais suscetíveis de serem tratadas com psicoterapias mais breves.

6. Contexto Espaço-Temporal no Qual se Realiza

Em nossos consultórios e em condições normais: Faço uma primeira entrevista com os pais, logo recebo o paciente para uma entrevista livre (hora de jogo se for uma criança). Após uns trinta minutos começo com os testes gráficos. Na entrevista seguinte aplico o Rorschach, deixando para uma terceira o Bender. Se for necessário aplicar o WISC ou Wechsler, os divido entre as três entrevistas individuais. Finalmente realizo a entrevista familiar. Tudo depende do caso. No final faço a entrevista de devolução para os pais, para o filho e, às vezes, para toda a família. Dificilmente isso tudo levará mais de seis entrevistas.

Em instituições: Escolho um Desenho Livre, Duas Pessoas, Desiderativo e Rorschach. Em crianças, o Rorschach raramente leva mais de dez minutos. Nos mais velhos ele pode ser aplicado em quinze ou vinte minutos usando a técnica de limitar ao máximo de três respostas por lâmina. Costumo usar também o teste "Z" de Zulliger, semelhante ao Rorschach mas com três lâminas, que é possível aplicar em dez minutos com adolescentes e adultos. Nessas condições de trabalho é também necessário limitar o tempo dos testes gráficos.

Com crianças bastam vinte minutos de hora de jogo e outros tantos para Desenho Livre, H.T.P. e Rorschach. Tudo depende do motivo de consulta. E o psicólogo que possuir uma grande experiência clínica e profundos conhecimentos poderá trabalhar com baterias menores.

7. Elementos da Personalidade a Investigar

Não coloco no início da bateria aquele teste que considero o mais importante, para não ser sujeito à desconfiança lógica por parte do paciente, o aplico em uma segunda entrevista. Também não o deixo para o final, quando o paciente já poderá estar cansado de responder a tantas instruções.

Organicidade: H.T.P. Cromático, Rorschach e Bender.

Oligofrenia e oligotimia em crianças: teste de figura humana. É recomendável alternar subtestes verbais com os de execução para torná-los mais amenos. Em adolescente ou adulto: Wechsler, Rorschach, Raven para adultos, junto a outros testes gráficos para verificar se consegue ou não ver o clichê.

Neurose ou psicose: bateria completa de testes projetivos incluindo a escala de execução do Wechsler.

Perigo de atuações (adição a drogas, homossexualismo, condutas anti-sociais, abortos, etc.): bateria completa de testes projetivos, sendo muito importante deter-se nas associações verbais (que estimularemos ao máximo) nos inquéritos do Rorschach

8. OS TESTES PROJETIVOS

Desenho Livre

Objetivo: exploração da fantasia de doença, cura e análise que são trazidas pelo sujeito.

Aplicação: Entrega-se ao sujeito uma folha em branco, cujo eixo horizontal é maior que o vertical, um lápis preto Nº 2 e uma borracha para apagar. Diz-se ao sujeito: "Nessa folha desenhe o que você quiser. Pense em alguma coisa e tente desenhar a primeira idéia ou motivo que lhe ocorrer."

Deve-se registrar o que ele desenhar, qual a seqüência, o que ele apagar, os gestos e os comentários. Diante de qualquer pergunta responderemos: "Como quiser". Não lhe é permitido colorir o desenho. Quando o desenho estiver terminado, pede-se ao sujeito que faça associações.

Figura Humana

Reprovado pelo SATEPSI

Teste das Duas Pessoas

Reprovado pelo SATEPSI.

Teste da Casa, a Árvore e a Pessoa (H.T.P.) de E. Hammer

Reprovado pelo SATEPSI.

Versão aprovada: HTP John Buck

H.T.P. Cromático

(idem)

Desenho Cinético da Família (DCF)

Reprovado pelo SATEPSI

Desenho Cinético da Família Atual e Prospectiva

IDEM.

Desenho Cinético da Família com Técnica de Consenso
IDEM

Teste Gestáltico Visomotor de L. Bender

Reprovado pelo SATEPSI.

Aprovado Teste Gestáltico Vismotor de Bender – sistema de pontuação gradual

Questionário Desiderativo

Reprovado pelo SATEPSI.

Teste de Matrizes Progressivas de Raven e Teste de Dominós de Anstey

Reprovado pelo SATEPSI.

Teste de Apercepção Infantil (Children Apperception Test) de L. Bellak

Reprovado pelo SATEPSI.

Teste de Relações Objetais de H. Phillipson

Reprovado pelo SATEPSI.

O Psicodiagnóstico de Rorschach

Aprovadas as versões Pasian, Traubenberg e Exner.

9. OS TESTES PROJETIVOS GRÁFICOS

Características Gerais dos Testes Gráficos

- A linguagem gráfica, assim como a lúdica, é a que está mais próxima do inconsciente e do Ego corporal.
- Oferece maior confiabilidade que a linguagem verbal, a qual é uma aquisição mais tardia e pode ser muito mais submetida ao controle consciente do indivíduo.
- Instrumento acessível às pessoas de baixo nível de escolaridade e/ou com dificuldades de expressão oral.
- Crianças pequenas que ainda não falam com clareza, mas que já possuem um nível excelente de simbolização nas atividades gráficas e lúdicas.
- Administração simples e econômica.
- Todo teste gráfico deve ser complementado com associações verbais que possibilitarão uma correta interpretação dos mesmos.
- Deve-se considerar o nível sócio-econômico-cultural do indivíduo, a sua idade cronológica e o seu nível evolutivo e de maturidade.
- É imprescindível a sua comparação com o material coletado em outros testes projetivos e objetivos da personalidade para completar a visão geral que se possui e fazer o diagnóstico sobre bases mais confiáveis.
- Em instituições, os testes gráficos são escolhidos pela simplicidade da sua administração e economia de tempo. Mas é importante que eles sejam complementados com um teste verbal.
- Considerar os indicadores formais do gráfico para fazer o diagnóstico e, principalmente, o prognóstico. Eles estão menos sujeitos ao controle consciente que aqueles de conteúdo.
- O acompanhamento de um tratamento psicoterapêutico de um paciente é importante administrar os mesmos testes gráficos e, sempre que possível, seguindo a mesma instrução, para poder compará-los. Espera-se que apareçam diferenças nos indicadores formais e de conteúdo. Os formais são os que devem aparecer modificados positivamente, pois são eles que nos dão informações sobre os aspectos estruturais da personalidade.
- A estereotipia nos gráficos indica uma falha em aspectos estruturais da personalidade.
- A plasticidade nos desenhos indica maior força do Ego, que pode se adaptar a situações diferentes.
- Os testes gráficos podem servir também como excelentes recursos para melhorar a comunicação com um paciente quando há falhas na possibilidade de comunicação verbal. Isso é freqüente com crianças e com adolescentes muito jovens.

Enquadre em Gráficos

- Usar folhas de papel ofício ou papel de carta (segundo a preferência de cada um, mas sempre o mesmo), mas sem linhas ou outros traços na frente ou verso da folha, pois isso distorce a produção apresentando parâmetros que de certo modo guiam ou perturbam a conduta do paciente.
- O fato de usar sempre o mesmo tamanho de folhas está relacionado com o de oferece-lhe sempre o mesmo espaço psicológico quanto à dedicação. Também tem relação com o fato de o espaço diante do qual ele deve se organizar ser constante.
- Usar lápis nº 2 (nem claro nem escuro).

- Usar borracha macia. Para todos os testes projetivos gráficos a borracha deve estar próxima do sujeito. Devemos registrar se a usa ou não, com que frequência e quais os detalhes que apaga e em que figura. Ao aplicar o Bender retira-se previamente a borracha.
- Ao aplicar o H.T.P. cromático retira-se também o lápis e são entregues os gizes de cera.
- É conveniente começar a bateria de testes com os gráficos porque são os mais simples. Se for contraproducente insistir poderemos começar com um teste verbal e esclarecer que logo após desenharem porque precisamos comparar tudo.
- Se trabalharmos com crianças ou adolescentes jovens poderá acontecer que desenhem durante a Hora de Jogo Diagnóstica. Nesse caso, pedir o Desenho Livre seria uma redundância, suprimiremos o HTP.
- O Desenho da Família Cinética em suas formas individual e de consenso, atual e prospectiva, dá uma informação muito rica, principalmente para a devolução dos resultados do psicodiagnóstico e especialmente se o trabalho vai ser feito com os pais e com toda a família.
- No que se refere ao pedido de associações verbais devemos agir com liberdade absoluta. Alguns testes têm um tipo de inquérito fixo, mas é melhor solicitar todo tipo de associações complementares.

Interpretação dos Testes Gráficos

Visão gestáltica: É a primeira recomendação de Hammer, autor do HTP. Observá-lo na sua totalidade com uma atitude de "atenção flutuante" e ficar atentos para a primeira impressão causada contratransferencialmente.

- Análise detalhada: (1) indicadores formais; (2) indicadores de conteúdo; (3) análise das associações verbais; (4) análise do conjunto das anteriores.
- Seguindo o modelo da interpretação dos sonhos de Freud (1900) poderemos decifrar mais eficientemente o seu significado, especialmente, mas não exclusivamente, no Desenho Livre.
- Elaborar uma hipótese sobre o diagnóstico e prognóstico, depreendidos de cada desenho e do conjunto de gráficos em geral.
- A correlação dos gráficos com as entrevistas projetivas, hora de jogo individual e familiar e com os outros testes aplicados (verbais e/ou lúdicos).

***Observação:** O chamado Teste do Desenho Livre não é realmente um teste, mas uma técnica, pois é impossível submetê-lo à padronização, a não ser que sejam selecionados quatro ou cinco parâmetros recorrentes. Não sendo assim, como as instruções são totalmente amplas, cada protocolo será único e a quantidade de variáveis, infinita.

Sistema de Escores para a Análise Formal do Desenho Livre

Personalidade organizada: movimento expressivo harmonioso e conseqüente consigo mesmo.

Personalidade Desintegrada: movimento expressivo contraditório.

Tabela de significações gráficas para a interpretação grafológica de um desenho livre:

Qualidade dos Traços

Indicador	Significado
Pressão forte	Força, vitalidade
Pressão fraca	Fraqueza
Linhas retas predominantes	Rapidez, decisão
Linhas interrompidas	Lentidão, indecisão
Linhas em diferentes direções	Impulsividade
Restrição nas linhas	Inibição
Linhas curvas circulares	Ritmo, balanço
Regularidade	Ritmo
Movimentos bruscos	Impulsividade
Movimentos monótonos	Passividade, indiferença
Movimentos grandes e amplos	Expansão
Movimentos limitados	Restrição

Qualidade das Formas

Indicador	Significado
Formas em idade muito precoce	Grande desenvolvimento
Formas inventadas (nem ao acaso, nem cópia)	Engenhosidade
Formas consistentes	Decisão
Formas diferenciadas	Capacidade de adaptação
Formas não diferenciadas	Falta de ordem e nitidez
Ausência de sentido formal	Falta de observação de imaginação
Boa distribuição em idade precoce	Habilidade criadora
Má distribuição em idade tardia	Perturbação rítmica
Preferência pelas formas grandes	Tendência à expansão
Preferência pelas formas pequenas	Tendência à restrição

Grande contraste de tamanhos	Conflito
Conexão de formas por meio de linhas	Habilidade para captar relações
Inclusão de elementos pequenos em outros maiores	Habilidade para integrar
Livre manejo das formas	Livre acesso aos objetos
Exatidão	Habilidade na observação da realidade
Formas imaginárias	Predomínio do mundo interior
Emolduração	Diferenciação, proteção, isolamento

Comparação dos Traços

Indicador	Significado
Linhas fracas e vacilantes	Vaguidade, passividade
Linhas dentadas	Irritação
Linhas nitidamente definidas	Decisão, determinação
Preferência pelo sombreado	Sensibilidade tátil
Preferência por manchas amplas	Etapa anal, falta de asseio, desordem
Preferência pelos contrastes	Decisão, determinação
Formas vagas e restritas	Inibições, medos
Interrupções	Inflexibilidade, negativismo
Limite a linhas pequenas	Sonhador
Grandes linhas traçadas impulsivamente	Atividade

Direção dos Traços

Indicador	Significado
Preferência por linhas angulosas	Tensão, reflexão, crítica, freio (a escolha de um desses termos depende da relação dos elementos gráficos entre si)
Preferência pelos movimentos circulares	Oscilação, mudanças de humor, fuga de toda decisão, maníaco-depressivo.
Preferência pelos movimentos verticais	Ação, determinação, atividade nervosa, tendência masculina.
Preferência pelos movimentos horizontais	Tranquilidade, perseverança, fragilidade, tendências femininas.
Direção precisa	Determinação, segurança
Direção imprecisa	Falta de determinação, insegurança
Direção da cúspide à base	Introversão, ansiedade, masoquismo, tendência a se ^{des} mesmar-se e sonhar
Direção da base para a cúspide	Extroversão, domínio, agressão, curiosidade
Direção da direita para a esquerda	Introversão, auto-determinação, isolamento, desalento
Direção de esquerda para a direita	Extroversão, tendência a mandar, condução, busca de apoio
Traços com interrupções	Cautela, premeditação
Falta de direção e interrupção	Vaguidade, insegurança, ausência de organização

Valor Tipológico dos Indicadores Gráficos (Tipo realista)

Indicador	Significado
Representação em forma realista	Temperamento mais ciclóide
Exatidão	Observação
Preferência por contornos	Tipo visual
Preferência por curvas	Tipo auditivo
Preferência por contrastes	Tipo emocional
Movimentos seguros	Mobilidade
Pressão larga	Agressividade
Mudança de movimento pronunciado	Humor maníaco-depressivo
Aspecto sujo	Fase anal
Exagero nos detalhes	Ausência de integração

Tipo Abstrato

Indicador	Significado
Representação de forma abstrata	Tipo mais esquizóide
Falta de exatidão	Mais sonhador
Preferência por pequenos detalhes	Autoconsciência
Preferência por ângulos	Tensão, mundo interior
Preferência por sombras	Tipo tátil, sonhador
Movimentos inseguros	Inestabilidade

2. Voltar para dentro de si mesmo, interiorizar-se

Movimentos esquematizados	Rigidez
Pressão aguda	Tendências sádicas
Exatidão extrema	Submissão
Figuras grotescas	Bloqueio das reações naturais
Dissolução das formas	Insegurança, ausência mental

Indicadores de neurose ou psicose nos testes gráficos de figura humana

Neurose	Psicose
Síntese aceitável	A síntese é defeituosa. Nenhuma idéia diretriz (nas esquizofrenias)
Idéia diretriz	Na psicose maniaco-depressiva há melhor síntese nos momentos mais estáveis.
Gestalten conservadas; integradas.	Gestalten rompidas, desintegradas, desvirtuadas, com distorções fora do comum a qualquer idade.
Sentimentos toleráveis.	Elementos sinistros que provocam medo, rejeição ou consternação a nível contratransferencial.
Figuras realizadas de acordo com a idade cronológica, sexo e grupo sócio-econômico-cultural do indivíduo.	Atípicas para qualquer idade. Esquizofrenias simples são regressivas.
O uso da cor é adequado e os limites são respeitados, a partir dos cinco anos.	Uso inadequado da cor e descontrolado sem respeitar limites nem realidade.
Figuras sombreadas, o uso é discriminado como assinalando o que provoca angústia.	São desenhos que prescindem absolutamente do sombreado ou então fazem uso dele massivamente como cor preta.
Os traços são mais plásticos, de pressão média, com ritmo.	Os traços são interrompidos.
Nos "border" são traços ansiosos mas a gestalt é boa. Nas neuroses obsessivas graves são traços muito fortes.	São traços descontrolados, não acompanhados de sinais visíveis de ansiedade.
As figuras "fecham" bem sem ênfase excessiva como a observada nas neuroses obsessivas graves. Pode faltar fecho mas se a gestalt for boa indicará sentimentos de perda, dificuldades para reter ou para se defender.	Os "fechos" não existem.
O tamanho é o habitual, dois terços da folha. São menores se predominar um sentimento de "menos-valia" ou em estados depressivos.	Nas esquizofrenias o tamanho pode guardar as proporções, mas a gestalt está "rompida". Nas psicoses maniaco-depressivas o tamanho varia: é enorme nos momentos maníacos e mínimo ou muito fraco na melancolia.
Comunicam algo.	O desenho psicótico é um "monólogo interno" absolutamente subjetivo, inexplicável.
Nunca desenham nus, nem os órgãos internos, a não ser que isso seja solicitado expressamente.	Aparecem figuras nuas ou com órgãos internos visíveis como se fossem transparentes sem que tenha sido solicitado.
Exceto nas crianças muito pequenas não aparece o animismo de figuras não humanas.	Às vezes aparece o animismo de casas árvores, nuvens, flores, pela qualidade paranóide da sua psicose.
Presença de movimento ou expressão nas figuras.	Ausência total de movimento e de expressão.
Aparecem contradições como indicadores de conflito.	A produção é monotonamente homogênea e se há contradições são bizarras e não perturbam o indivíduo.
Omissões e distorções são significativas e encerram grande valor simbólico.	As omissões e distorções que aparecerem pertencem ao mundo interno bizarro do indivíduo. Não encerram um verdadeiro sentido simbólico. Então mais próximos da equação simbólica
Predomina a integração.	Predomina a desintegração.
Predomina o realismo ou um simbolismo autêntico.	Predomina a "simbólica" interna.
Simbolização	Equação simbólica. Frequentemente misturam desenho e escrita num esforço para compensar uma sensação de ruptura da comunicação básica.

Atenção:

- capítulos 10 e 11 versam sobre Questionário Desiderativo (reprovado pelo SATEPSI/CFP)
- capítulos 12 e 13 versam sobre o Teste de Relações Objetivas de Phillipson, igualmente reprovado
- capítulo 14 versa sobre o CAT igualmente reprovado

15. A ENTREVISTA FAMILIAR DIAGNÓSTICA. IMPORTÂNCIA DA SUA INCLUSÃO NO PSICODIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS

Síntese Introdutória

- **Objetivos:** Possibilitar uma entrevista de devolução mais dinâmica e convincente acerca das conclusões. Importante para decidir a indicação ou contra-indicação de terapia individual para o paciente e para decidir a estratégia que será sugerida como a mais adequada ao caso.

* É necessário incluir pelo menos uma entrevista familiar no psicodiagnóstico individual.

Fundamentos

1. O sintoma da criança é o emergente de um sistema intrapsíquico que está, por sua vez, inserido no esquema familiar também doente, com a sua própria economia e dinâmica.
2. As hipóteses originadas nas entrevistas com o casal e naquela com o(a) filho(a) (ou seja, aquilo que a sua hora de jogo e os testes indicam) devem ser consideradas provisórias até serem comparadas com as que aparecerem na entrevista familiar.
3. Quanto menor a criança, mais importante será considerar a entrevista familiar diagnóstica, pois ela está em pleno processo de formação e em estreita e direta dependência emocional de seus pais. Neste aspecto são novamente importantes as recomendações de Anna Freud:

No que se refere ao papel dos pais na causa de doenças, a analista infantil deve ter muito cuidado para que as aparências superficiais não o desorientem e principalmente para não confundir os efeitos da anormalidade infantil sobre a mãe, com a influência patogênica da mãe sobre a criança. O método mais seguro e trabalhoso para avaliar estas interações é a análise simultânea dos pais com seus filhos... Algumas mães ou pais dão à criança um papel dentro da sua própria patologia, estabelecendo as suas relações sobre essa base e não sobre as necessidades reais da criança. Muitas mães realmente transferem seus sintomas para seus filhos e logo encenam conjuntamente como se fosse uma folie à deux.

Volta explicar Arzeno que "Os pais são modelos que a criança está incorporando durante uma etapa decisiva. Detectar o modelo que os pais estão apresentando e ajudá-los a retificá-lo, se necessário, pode constituir-se em ajuda para todo o grupo familiar, mais útil que qualquer tratamento individual de um de seus filhos.

4. Quanto mais grave for a hipótese diagnóstica, mais necessária será a entrevista familiar, por exemplo, nos casos de psicose, quadros borderline, perversão, psicopatias ou hipocondrias graves. Quando há suspeita de uma psicose simbiótica ou, pelo menos, de uma simbiose não resolvida é conveniente incluir também uma entrevista com o binômio em questão.
5. Entrevista familiar propicia condutas observáveis para os pais, a criança e o profissional que podem ser tomadas como ponto de referência na devolução do diagnóstico.
6. Oferece elementos muito valiosos para decidir qual a estratégia terapêutica que será recomendada na entrevista de devolução de informação final.
7. Em certos casos, a entrevista familiar pode dar indicadores para contra-indicar o tratamento analítico individual:
 - a) Quando não se vislumbra a possibilidade de modificação da patologia familiar e principalmente se esta for severa. Começar um tratamento individual do filho seria fazê-lo o único responsável pela doença familiar. Além disso, supõe-se que o tratamento individual modificaria defesas que teria desenvolvido para sobreviver dentro desse meio patológico, deixando-o desprotegido e vulnerável, ou desestruturado. Por outro lado, são escassas as possibilidades de que o tratamento tenha sucesso, e pode ocorrer, então, que continuem com ele porque é inócuo ou então que o interrompam alegando o fracasso que será atribuído ao terapeuta.
 - b) Quando a melhora do filho poderia trazer associada a descompensação de outro membro do grupo familiar. Nestes casos a recomendação de terapia individual do filho deve ser complementada.
 - c) Quando o filho atravessar uma crise evolutiva que obrigue os pais a reviverem essa etapa. Se para eles essa etapa foi conflitiva não conseguirão ser apoio para o filho enquanto tenta superá-la ou então não permitirão que ele o faça.
 - d) Quando os pais mantêm e reforçam inconscientemente a sintomatologia do filho, porque isso lhes proporciona um importante benefício secundário.

* O método mais seguro e trabalhoso para avaliar estas interações é a análise simultânea dos pais com seus filhos... Algumas mães ou pais dão à criança um papel dentro da sua própria patologia. Os pais são modelos que a criança está incorporando durante uma etapa decisiva. Detectar o modelo que os pais estão apresentando e ajudá-los a retificá-lo, se necessário, pode constituir-se em ajuda para todo o grupo familiar, mais útil que qualquer tratamento individual de um de seus filhos.

Indicadores na Observação da Entrevista Familiar Diagnóstica

- a) Se os papéis pais-filhos, continente-contido, pai-mãe, feminino-masculino, etc, aparecem e estão bem discriminados ou se estão confusos ou inclusive invertidos.
- b) Se esses papéis permanecem fixos ou se são intercambiáveis.
- c) Determinar quem exerce a liderança executiva no cargo familiar.
- d) O nível de desenvolvimento obtido por esse progenitor líder para permitir ao filho que consiga um desenvolvimento completo ou refreá-lo, se ele não consegue crescer junto com os filhos.
- e) As identificações que predominam.
- f) Extrair a fantasia de doença e cura no nível do grupo familiar, assim como saber também se predomina o depósito da doença em um dos seus membros ou a capacidade de assumir cada um a sua parte. Ao depositário observe se ele opõe resistência ou presta-se passivamente.
- g) Função fundamental dos pais: transmitir conhecimentos e estabelecer limites, ajudando assim a delimitar a fantasia de realidade.
- h) Capacidade dos pais de fazer uma regressão para compreender o filho e, ao mesmo tempo, retornar da regressão voltando à sua condição de adulto.
- i) Mitos familiares encobertos pela rotina do funcionamento familiar. Crenças sistematizadas e compartilhadas por todos os membros da família em relação aos seus papéis respectivos e sobre a natureza da relação entre eles. Estes mitos possuem um valor econômico, promovem rituais e áreas de acordo automático. Para cada papel definido existe um contra-papel oculto em outro ou outros membros da família. Os mitos ocorrem em todas as famílias, não somente nas patológicas. O mito promove a homeostase pois permite que a relação se mantenha inalterada. Desvendar o mito familiar requer delicadeza e discrição porque pode colocar toda a família contra o terapeuta.
- j) Capacidade de proceder espontaneamente durante essa entrevista e depois ter insight do ocorrido. Por isso, se inicia a entrevista de devolução perguntando ao grupo familiar sobre os pensamentos provocados pela entrevista familiar em relação a si mesmos e ao grupo familiar.

Contra-indicações

Nem sempre é possível realizar a entrevista familiar diagnóstica e às vezes não é nem recomendável a sua realização. Por exemplo, quando os pais estão separados, quando resistem reiteradamente, quando o profissional estima que elevará o nível de angústia da criança até um limite extremo com o que poderá ser destruído o bom rapport que conseguiria individualmente.

Alguns Aspectos Técnicos da Entrevista Familiar

- **Metodologia Clássica:** O trabalho começa com uma entrevista apenas com os pais, que tem como finalidade chegar a um diagnóstico inicial, após o qual será decidido quando a criança será entrevistada individualmente e quando será com os seus pais ou com toda a família. Isso vai depender do nível no qual se imagina que estejam as raízes da patologia principal. De qualquer forma deverão comparecer uma vez todos juntos e a criança deverá comparecer duas vezes sozinha para a aplicação de alguns testes.
- **Número de Entrevistas:** vai depender da clareza com que seja possível extrair material significativo.
- **Instrução:** Quando a família chegar será repetida a orientação após ter cumprimentado cada um pelo seu próprio nome: "Nesta caixa têm coisas para que joguem, conversem ou trabalhem, façam de conta que eu não estou presente. Eu observarei o que acontece quando estão juntos".
- **Registro do material:** é aconselhável limitar-se ao mínimo possível. A intenção é eliminar a dicotomia persecutória observador-observado e, então, aceitar certas intervenções inócuas poderá baixar o nível de perseguição e "aliviar" o clima emocional.

Há famílias que se sentem muito perseguidas pela presença do profissional e ainda mais se este estiver escrevendo tudo o que eles fazem. É então preferível observar e anotar alguma coisa que sirva de chave para reconstruir a sessão completa mais tarde. Há outros casos em que as pessoas sentem-se perseguidas pelo olhar, então não se sentem perturbados se o profissional estiver concentrado na tarefa de escrever. Isso até os alivia. Outras famílias insistem em engolfar o observador para diminuir a angústia persecutória impedindo-o de ser um observador não participante. É primordial descobrir a intenção que essa atitude esconde e não aceitá-la se tiver raízes psicopáticas e visar impedir que o profissional observe e pense. Se o pedido funcionar como forma de distração deve ser rejeitado. No entanto, se a intenção for buscar no profissional um ego-auxiliar que ocupe um papel que está vazio no grupo familiar, poderá aceitar-se o pedido dentro das normas recomendáveis, usando o mesmo critério usado quando se aceita ou não fazer algo proposto pelo paciente durante a terapia infantil ou de adultos psicóticos. Em outros casos a intenção é eliminar a dicotomia persecutória observador-observado e, então, aceitar certas intervenções inócuas poderá baixar o nível de perseguição e "aliviar" o clima emocional. Pode ocorrer que um ou alguns dos membros do grupo tentem estabelecer uma aliança com o profissional deixando outro ou outros excluídos. Isso pode ocorrer quando se dirigirem a ele iniciando uma tentativa de diálogo através de comentários, perguntas, relatos, etc. Nessas ocasiões é aconselhável responder somente o indispensável (dentro daquilo que se entende como cortesia e boa educação) para não provocar uma quantidade excessiva de agressão (com o silêncio frustrante) e o desconcerto familiar diante da reação do profissional que não é tida como a habitual. Pode ser oportuno repetir a orientação inicial no sentido de que o papel do psicólogo é o de um observador não participante.



Logicamente, essa sequência não deverá ser omitida no registro da entrevista, dado que dela poderão ser extraídas conclusões diagnósticas e prognósticas importantes.

- **Papel do Psicólogo:** observador não participante:
O pai ou a mãe são os que devem responder e estabelecer limites na conduta de seus filhos. Por outro lado, se eu assumisse esse papel perderia a oportunidade que estou procurando: a oportunidade de observar como o pai e a mãe lidam com a sua função parental.
- A entrevista familiar diagnóstica é um meio, não um fim em si mesma.
- **Lugar:** deve-se levar em conta o número de pessoas, pois deve permitir o deslocamento confortável da família para que possa haver interação lúdica e não somente verbal, especialmente se as crianças forem pequenas.
- **Disposição:** É aconselhável dispor de uma mesa de altura padrão, outra mais baixa, algum lugar onde sentar da altura padrão para um adulto e almofadas no piso e tapete para os pequenos. É importante registrar onde se localiza cada um e qual o lugar que tenta escolher.
- **Material:** Os materiais devem ser variados conforme a idade e o sexo dos integrantes do grupo. Materiais para montar, cortar, enganchar, construir, costurar, colar, modelar, pintar, desenhar, etc., frequentemente atraem também a atenção do pai e da mãe.
- **Interpretação do Material:** Para a interpretação dessas construções, modelagens, montagens, etc., podem ser utilizados os critérios habituais da psicanálise de crianças e também de alguns testes lúdicos, tais como os de Lowenfeld, Arthus, Rambert, Aberastury, etc.
É impossível esgotar todas as variáveis que possam aparecer durante uma entrevista familiar, mais ainda dentro das dimensões limitadas impostas por este tipo de publicação. Por isso, consideramos impossível evitar a sensação de que ainda restam muitas interrogações sem respostas e que serão, em todo caso, objeto de um futuro trabalho.

16. O ESTUDO DO MATERIAL COLETADO NO PSICODIAGNÓSTICO

- Após completar as etapas de coleta de dados (entrevista inicial, testes, entrevistas vinculares, familiares, etc.) o psicólogo precisa dedicar-se a tabular alguns testes, classificar e interpretar suas respostas para poder usar as suas conclusões e integrá-las ao resto do material.
- De cada entrevista realizada deve ter feita uma leitura de maneira a extrair certos padrões de conduta do sujeito e de sua família, certas condutas chamativas, comentários significativos, etc.
- Observar, durante as diferentes entrevistas, o momento em que aparece o sintoma, se ele chega a ser observável ou não, quais as circunstâncias em que isso ocorre e como reagem de pois o sujeito e os outros membros presentes.
- Exige do psicólogo boa integração de tudo o que foi registrado, incluindo um registro contratransferencial: suas próprias associações, sua própria intuição, etc.
- Rigor a seu trabalho sem renunciar ao seu pensamento psicanalítico, aos seus conhecimentos sobre a dinâmica da personalidade, à gestalt, etc.
- Deve "contextualizar" as suas conclusões, ou seja, colocá-las dentro de uma moldura sócio-econômica-cultural e dentro de uma história que abrange três gerações.
- O psicodiagnóstico não é uma ciência exata. Não podemos aplicar critérios fixos. Trata-se de um minucioso estudo das recorrências e convergências que vão aparecendo e assim esclarecendo cada caso.
- Conseguir elaborar um diagnóstico consiste pois em conseguir descrever uma personalidade. Não significa colocar um rótulo ou enquadrar o sujeito. Às vezes não o encontraríamos porque em infinitos casos a patologia é mista e complexa, constituindo um verdadeiro desafio para o profissional, que, se não souber reconhecer os seus limites e aqueles que toda ciência possui poderá cair em afirmações tão onipotentes quanto equivocadas.
- Muitas vezes o pedido de psicodiagnóstico é feito para um diagnóstico diferencial e então devemos tentar ser claros e precisos. Mas mesmo nestes casos o psicólogo deve reservar-se o humilde direito de dizer: "Não sei".
- Começar o estudo do material por uma listagem de tudo o que o paciente traz como motivo de consulta, assim como o que preocupa seu pai, a sua mãe e irmãos. Após haver estudado todo o material, voltar novamente ali para tentar encontrar uma explicação. A partir da análise de todas e de cada uma das entrevistas teremos esboçado hipóteses preliminares. Trata-se então de estudar o material para encontrar um grau de certeza tal que essas hipóteses sejam convincentes.
- As entrevistas, tanto individuais, vinculares, familiares, assim como a hora de jogo da criança ou do púbere, não podem ser tabuladas devido à infinidade de parâmetros de respostas possíveis. Geralmente esse material permite diversas leituras que dependem, da formação, experiência e abertura antidogmática com a qual o profissional se dispuser a lê-lo.

- **Testes gráficos** mostram o que é mais profundo e patológico. A maior patologia aparece nos traços formais. São os que variam mais lentamente à medida que o indivíduo amadurece ou se modifica e os mais confiáveis para medir os resultados de um tratamento ou fazer um outro teste.

- Mas o diagnóstico não pode passar pelo mais patológico excluindo outros aspectos da personalidade mais desenvolvidos, adaptáveis e maduros. Por isso escolhemos uma bateria de testes que nos proporcionem informações sobre um quadro completo.
- Alguns testes como o Rorschach e o Phillipson, assim como alguns gráficos, estão padronizados, o que nos permite comparar a produção do paciente com a maioria estatística e extrair conclusões que nos resguardam de cair numa subjetividade que mistura a produção do sujeito com nossos próprios conteúdos. Os testes objetivos de personalidade também cumprem esta função.

- Busca de recorrências e convergências, isto significa que aparecem "constelações simbólicas" que se repetem e que são complementares com outras. Se fizermos uma conexão de todo esse material observaremos as coincidências, ou seja, as recorrências. As concorrências têm relação com a relação de complementaridades, nelas os materiais não se repetem mas se complementam.
- Tratando-se de um púbere e se já houvermos feito entrevistas familiares, deveremos ficar atentos às condutas inibidas do menino e às correlativas dos pais (alentadoras ou limitantes).
- * Em se tratando de uma conduta reativa e se estivermos com dúvidas sobre o vínculo com cada progenitor, deveremos realizar uma entrevista com este sujeito e cada um de seus pais separadamente para depois poder comparar o seu comportamento, como também o do progenitor presente na ausência do outro.
- Se houvermos escolhido a técnica de que ao final da entrevista familiar cada um desenhe a sua família, o material recolhido terá um valor inestimável já que poderemos comparar a imagem que cada um dos componentes possui do grupo familiar, por um lado, e por outro, se todos coincidem em representar o púbere.
- O trabalho de interpretação do material é constituído por idas e vindas constantes de um material a outro, do observável ao inferível, da teoria à prática, das entrevistas livres às pautadas e os testes, etc.

Advertência: Pode aparecer algum elemento estranho em algum desenho e nesse caso devemos pedir associações ao sujeito. Talvez isso esclareça alguma coisa. Não sendo assim precisamos aceitar o não entendimento do seu significado. Poderíamos catalogar isso como escotomas ou núcleos estranhos, talvez psicóticos, que deveremos colocar no informe como advertência para o terapeuta, pediatra, etc. Durante a devolução ao sujeito e/ou a seus pais aproveitaremos para fazer algumas perguntas sem despertar suspeitas, pois a presença desses elementos bizarros não deve ser comunicada porque despertaria uma grande ansiedade persecutória e não conseguiríamos nem mesmo dar alguma explicação sobre isso.

- Importância dos conhecimentos de Psicopatologia, Psicologia Geral, Psicologia Evolutiva de todas as idades, noções de Psiquiatria e logicamente o domínio (o máximo possível) do conhecimento das Técnicas Projetivas e da Psicanálise.
- É aconselhável que o psicólogo tenha passado por uma experiência pessoal psicanalítica e, se possível, que alguém o tenha submetido a um psicodiagnóstico para ter a vivência direta da experiência que isso significa.
- É recomendável a supervisão do trabalho por outro colega com mais experiência. Essa recomendação é feita especialmente para aqueles que estão iniciando, mas não exclusivamente para eles. Casos difíceis podem surgir para todos.

Síntese:

Após completar as etapas de coleta de dados (entrevista inicial, testes, entrevistas vinculares, familiares, etc), o psicólogo precisa dedicar-se a:

1. tabular, classificar e interpretar os testes e integrá-los ao restante do material;
2. observar o momento em que aparece o sintoma, em que circunstâncias;
3. conseguir uma boa integração da de tudo o que foi registrado, incluindo o registro constransferencial;
4. incorporar certo rigor a seu trabalho sem renunciar ao seu pensamento psicanalítico
5. analisar segundo o referencial teórico adotado;
6. contextualizar as suas conclusões dentro de uma situação socioeconômica-cultural e de uma história de vida de 3 gerações;
7. não se pode aplicar critérios fixos por não se tratar de ciência exata;
8. realizar um estudo minucioso de recorrências e convergências;
9. (elaborar um diagnóstico é) descrever a personalidade, sem colocar rótulo ou enquadrar o sujeito;
10. psicólogo deve ter conhecimento de psicodiagnóstico, psicopatologia e psicologia geral e evolutiva;
11. recomendável supervisão do trabalho por outro colega.

17. CONSIDERAÇÕES ATUAIS SOBRE A ENTREVISTA DE DEVOLUÇÃO DOS RESULTADOS DO PSICODIAGNÓSTICO

É necessário devolver-lhes (aos pais) uma imagem do filho, deles e do grupo familiar, corrigida, atualizada, ampliada ou diminuída, que nem sempre coincide com aquela que eles trazem na primeira consulta. Mostrando-lhes que o filho é diferente do que eles pensam, os colocamos em condições de tomar consciência da verdadeira identidade dele, das mudanças que deverão aceitar no filho, neles e no grupo familiar como um todo, se estiverem realmente dispostos a modificar o status quo em vigor.



Mas colocá-los em condições de tomar consciência da identidade real do filho não equivale a dizer que esse é o resultado infalível (e mágico) dessa comunicação. Assim, a tarefa do psicólogo não é uma tarefa fácil. Não se trata de "martelar" na cabeça do sujeito até obter o seu reconhecimento, mas de chegar a mobilizar as suas resistências e obter um pouco de "insight". Nesses momentos estamos trabalhando com um alto risco de cometer erros devido ao nosso narcisismo ferido e com um alto grau de responsabilidade profissional.

Se os pais não vieram por iniciativa própria mas enviados por um terceiro (professor, pediatra, etc) a entrevista de devolução funcionará como uma oportunidade para fazer com que todos tenham um certo "insight" da situação real. Estes pais não são os que "erram" o sintoma mas os que não percebem nenhum. O psicólogo funciona como o segundo detector do conflito e como o encarregado de fazer os pais perceberem o que ocorre (...)

Técnica de Devolução

Seqüência: Uma vez concluídas todas as entrevistas prévias, deveremos estudar detalhadamente todo o material diagnóstico. Pessoalmente prefiro interpretar cada teste separadamente e depois procurar as recorrências e convergências, para chegar assim às conclusões a que elas levam. Logo após, integro esse material com as entrevistas iniciais e familiares (se houver). Retomo então as hipóteses preliminares elaboradas após entrevista inicial para retificá-las ou ratificá-las e explicitá-las de forma acessível para os consultantes.

Em relação ao estudo do material projetivo, após a interpretação dinâmica, psicanalítica, evolutiva e sócio-cultural de cada entrevista e de cada teste, tentamos encontrar recorrências e convergências para chegar com um maior grau de certeza à conclusão final, ou seja, ao diagnóstico situacional da família e o da patologia do filho que os levou a consultar, se ela existir, e, de acordo com isso, à indicação terapêutica mais adequada.

Uma vez elaborada a hipótese que melhor explica a situação, é importante resumir os motivos da consulta trazidos pelo sujeito e seus familiares. É importante colocá-los numa ordem de patologia crescente, ou seja, começar com o mais trivial avançando até o mais patológico. É muito importante que na entrevista de devolução se fale primeiro dos aspectos sadios e positivos para depois entrar naqueles que não "estão bem" na ordem exposta anteriormente.

Nem tudo o que aparecer no material do psicodiagnóstico deve ser dito inexoravelmente. Mas uma situação limite é aquela em que a pessoa corre sérios riscos de loucura ou de morte, de cair na marginalidade, prostituição, abortos reiterados, abuso de droga, etc. Nesses casos tento apelar progressivamente para todos os meios para que o sujeito e ou seus pais tomem consciência da gravidade do caso e da necessidade de um tratamento.

Na entrevista de devolução, como em todas, estamos trabalhando constantemente com a transferência e a contratransferência. Por isso a técnica da devolução deve incluir este fato integrando conhecimentos e experiências provenientes da clínica e da sua própria análise.

Devemos considerar que muitas reações dos consultantes devem-se não a uma questão pessoal mas a que já se instalou desde o início uma questão transferencial muito especial, diferente de caso para caso, que suscita também uma reação contratransferencial nossa diferente em cada caso. O importante é não ficar preso nela e revertê-la como outro parâmetro de imensa importância para o diagnóstico final.

Escolha do método verbal e/ou não verbal: Crianças muito pequenas compreendem melhor quando fazemos uso de alguma metáfora, algum jogo ou então lhes mostramos suas respostas aos testes ou à hora de jogo.

Em todos os casos devemos escolher uma terminologia acessível a quem nos escuta. Usaremos uma linguagem mais formal com um adulto com características obsessivas, asseado e cordial. Poderemos ser menos formais com outros mais soltos. Com adolescentes teremos que usar os termos da moda. A linguagem técnica é totalmente descartada nessas entrevistas, mesmo quando algum dos consultantes for colega. As restrições idiomáticas somam-se as resistências para escutar e entender. Por isso é recomendável agir "em espiral", ou seja, repetindo o que foi dito no início e acrescentando cada vez um elemento novo até completar tudo aquilo que desejamos transmitir. Também é importante provocar respostas do sujeito para certificar-nos de que nos compreendeu. O uso de metáforas pode ser muito útil assim como o de contos e lendas populares.

* Geralmente mostramos o registro dos testes somente a quem os fez. "A propósito do material de teste, cabe esclarecer que de forma nenhuma deve ser mostrado aos pais": considero que essa afirmação se mantém em termos gerais, mas há casos nos quais é positivo usá-los. Quando fizemos uma colocação tão categórica, estávamos fazendo referência a uma equivalência entre o material recolhido no processo psicodiagnóstico e o das sessões psicanalíticas. O sigilo profissional impõe certas reservas de forma a permitir uma ação cautelosa.

Síntese de alguns pontos.

1. **Definição da devolução de informação:** Consiste em transmitir os resultados do psicodiagnóstico de forma discriminada, organizada e dosada segundo o destinatário. Também a linguagem verbal, gráfica ou lúdica deve ser apropriada ao mesmo para que seja clara e adequadamente compreendido.
2. **Objetivos da entrevista de devolução:**
 - a. Transmitir uma informação.
 - b. Observar as reações diante da mesma (verbais, gestuais, etc.) e a capacidade para fazer "insight" com o que está latente, já que isso nos indicará até onde poderemos chegar na devolução.



- c. É a última oportunidade para o surgimento de elementos novos, ou seja, é o passo final do processo que vai nos proporcionar um panorama complementar em relação ao material anteriormente recolhido.
 - d. Conforme as reações dos pais do filho, ou do adulto em questão, durante esta entrevista manteremos a recomendação terapêutica previamente pensada ou a modificaremos apropriadamente.
3. Por que o fazemos?:
- a) Começamos com o mais elementar: se alguém chega pedindo ajuda é lógico que expressemos a nossa opinião sobre o que achamos que ocorre e a solução possível.
 - b) A pessoa que consulta colabora mais quando sabe que tudo o que fizermos juntos será para chegar finalmente a essa opinião final.
 - c) Falar dos resultados significa que não se trata de algo terrível ou incurável, sobre o que deve ser guardado segredo absoluto.
 - d) Assim damos aos consultantes a oportunidade de que se vejam com maior senso de realidade, com uma maior objetividade.
 - e) Já foi demonstrado que, seguindo a teoria da Gestalt, toda forma tende ao seu próprio fechamento. Aquilo que não é concluído fica como algo pendente e incômodo.
 - f) Reintegrar ao paciente aquilo que foi projetado por ele favorece uma boa separação e evita que se fique como depositário crônico do que cada paciente deixar. É esse o motivo pelo qual em outras especialidades como psicologia do trabalho, forense, educacional, etc., nas quais não se fala sobre os resultados da parte clínica, as condições de trabalho tornam-se insalubres para o profissional.
 - g) Quando a consulta é feita por uma parte da família (geralmente os pais) em relação à outra (geralmente um filho) a devolução separada a cada uma das partes ajuda a discriminá-la e a reconhecer que foi trazida como um ser humano e não como um objeto de manipulação.
 - h) Finalmente, porque é uma experiência clínica de valor incalculável que nos dará o maior grau de segurança possível na delicada tarefa psicodiagnóstica.
4. Com que material isso é feito?: Processo Psicodiagnóstico
- a) Partimos do motivo manifesto da consulta.
 - b) Tentamos descobrir o motivo latente da mesma.
 - c) Elaboramos algumas hipóteses provisórias.
 - d) Selecionamos uma bateria apropriada de testes projetivos e objetivos se forem necessários e também planejamos entrevistas vinculares e familiares dependendo do caso.
 - e) Estudamos todo o material para encontrar elementos recorrentes e convergentes, tomando cuidado para fazer uma interpretação dos mesmos que inclua tanto o psicanalítico como o evolutivo e sócio-cultural, para não confundir patologia com padrões de condutas esperadas na idade cronológica ou pelas condições sócio-culturais da vida.
 - f) Tentamos elaborar hipóteses baseadas em todos esses dados para explicar tanto o sintoma como a patologia de base que o provoca.
 - g) Mesmo nos casos mais difíceis tentaremos encontrar aspectos sadios e adaptativos, e é por eles que começaremos nosso trabalho.
 - h) Levaremos muito em consideração a díade transferência contratransferência ao longo de todo o processo psicodiagnóstico, e muito especialmente na entrevista de devolução para facilitar uma autêntica aceitação das indicações que viermos a dar como possíveis soluções.

Observações

* Em alguns casos administro novamente algum teste para eliminar dúvidas antes da devolução ou na própria entrevista.

* Quando o motivo da solicitação possuir um possível componente orgânico, é aconselhável solicitar a consulta com um especialista para ter esses resultados antes da entrevista de devolução.

* Em certos casos devemos nos deter na descrição do que é normal do ponto de vista evolutivo, tal como: birra aos dois anos, medos aos quatro ou cinco, a rebelião adolescente, a crise da meia-idade, o luto da velhice, etc. Quando os pais insistem em que isso é algo anormal, isso nos faz suspeitar de que realmente estão com a razão, mas que temos que procurar por outro lado o verdadeiro conflito preocupante.

* Em certos casos a melhor forma de obter uma boa comunicação e "insight" com os resultados do psicodiagnóstico é apelar para a dramatização. A dramatização da informação é válida também para os adultos em determinadas circunstâncias. Por exemplo, o intercâmbio de papéis entre os membros do casal ou da família; a sugestão de troca de papéis a alguns deles; a adoção de algum papel ausente pelo psicólogo, etc.

* Se o estudo foi feito com um adulto neurótico (ou predominante neurótico) a entrevista final será feita com ele e ele tomará as decisões do caso. Se for um adulto psicótico, será necessário entrar em contato com algum membro da família responsável, de preferência o mesmo que entrou em contato inicial conosco, para conversar sobre os resultados, especialmente sobre o prognóstico e a estratégia terapêutica. Esta incluirá uma abordagem psiquiátrica e uma medicação indicada pelo especialista de cuja administração será encarregada essa mesma pessoa.

* O obstáculo principal com o qual tenho me deparado é o do narcisismo ferido e a onipotência daquele que não quer aceitar ouvir falar sobre o que ocorre com ele.

18. O INFORME PSICODIAGNÓSTICO

O informe consiste no resumo das conclusões diagnósticas e prognósticas do caso estudado e inclui muitas vezes as recomendações terapêuticas adequadas ao mesmo.

* No informe deve constar em cada conjunto de documentos, tanto no nosso trabalho particular como no institucional. Neste último ele é imprescindível devido à rotatividade permanente de profissionais, permitindo assim que o terapeuta que vier a se encarregar de um caso deixado por outro possa ter informação adequada sem precisar estudar teste por teste do material todo. Além do mais, se numa interconsulta os resultados do estudo forem solicitados podemos oferecer o informe psicodiagnóstico e não uma cópia dos testes, que não serão entendidos por neurologistas, pediatras, cardiologistas, etc.

* Alguns terapeutas, professores, etc, solicitam também um novo teste após algum tempo. O correto é fazer então uma comparação entre o informe atual e o anterior. O informe, então, deve ser compreensível para todos (a não ser que se destine a um colega e seja utilizada uma linguagem técnica).

Diferentes Tipos de Informes

- **A um Colega**

Linguagem técnica, fazendo referência concreta ao material de teste do qual foi extraída esta ou aquela conclusão e com uma descrição minuciosa da estrutura básica da personalidade, das suas ansiedades mais primitivas, das suas defesas mais regressivas e das mais maduras. O diagnóstico e o prognóstico serão expressos nos termos comuns à psicopatologia e à psicoterapia.

- **A um Professor**

O informe será breve, referindo-se exclusivamente ao que o professor precisa saber, expresso em linguagem cotidiana, e serão tomadas precauções para que não transpareçam intimidades do caso que não se relacionam com o campo pedagógico.

- **A um Advogado**

O informe deve ser expresso em termos inequívocos e com afirmações que não deixem margem para que sejam usadas conforme convier à causa. Uma vez formulada a nossa conclusão em relação à dúvida que levou à solicitação do estudo, é conveniente justificar essa conclusão usando como apoio alguns pontos do material, mas sempre expressando-nos em termos claros e de uso comum no âmbito forense. Se, por exemplo, devemos falar de uma personalidade psicopática, é necessário esclarecer em seguida o que se entende por isso de forma a dar uma clara definição, pois o termo pode ser interpretado desde uma simples impulsividade até condutas delinquentes.

- **Ao Empresário no Âmbito de Trabalho**

Partiremos da base das qualidades que devem apresentar os aspirantes a um cargo devidamente descrito e definido por aquele que está solicitando o estudo. Portanto, o informe responderá se os traços de personalidade requeridos para a função estão presentes num nível excelente, adequado, aceitável ou se estão ausentes. Tudo isso será acompanhado de uma exaustiva fundamentação sempre no sentido de funções da personalidade sem unir isto de forma alguma com elementos inconscientes e muito íntimos que não têm porque aparecer num informe.

- **Ao Pediatra, Neurologista, Fonoaudiólogo, etc.**

Geralmente estes profissionais estão interessados em receber informação sobre a presença ou não de transtornos emocionais que expliquem certa sintomatologia cuja etiologia não pode ser atribuída à parte orgânica. Informe fará referência simplesmente ao registro ou não de transtornos emocionais, à sua gravidade e à conveniência de um tratamento psicológico do sujeito, da sua família, etc. Este paciente retorna ao profissional que o enviou.

- **Aos Pais**

Se, expressam o desejo de conservar algo escrito para que sirva como um auxílio para a memória, aceitamos entregar-lhes um informe redigido numa linguagem simples resumindo tudo o que foi falado de forma tal que possa ser lido também pelo próprio sujeito (criança, adolescente ou adulto) com quem foi realizado o estudo.

Nesses casos prefiro explicitar a impotência de concentração no que falaremos e reter o essencial para não favorecer uma escuta passiva do nosso discurso como se estivéssemos fazendo uma palestra, descansando sobre a promessa de que receberá o nosso informe e privando-nos de ter acesso ao registro emocional que nossas palavras provocam como efeito.

No Brasil: Resolução CFP Nº 007/2003

Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica.

Este Manual compreende os seguintes itens:

- I. Princípios norteadores da elaboração documental;
- II. Modalidades de documentos;
- III. Conceito / finalidade / estrutura;
- IV. Validade dos documentos;
- V. Guarda dos documentos.

MATERIAL COMPLEMENTAR

(EXERCÍCIOS – ARZENO, PSICODIAGNÓSTICO CLÍNICO)

1. O PSICODIAGNÓSTICO CLÍNICO NA ATUALIDADE

Arzeno sustenta que um bom diagnóstico clínico está na base da orientação vocacional e profissional, do trabalho como peritos forenses ou trabalhistas, entre outros.

Existe uma diferença entre diagnóstico clínico e psicodiagnóstico, pois o último implica na administração necessariamente de testes, nem sempre convenientes.

Freud, em “A iniciação do tratamento” falava da importância da etapa diagnóstica para o tratamento. Considerava vantajosa, tanto para o paciente, quanto para o profissional, que teria condições de avaliar se poderá ou não chegar a uma conclusão positiva.

Arzeno desaconselha o profissional a dedicar muito tempo no diagnóstico, a fim de que não se estabeleça uma relação transferencial.

Um diagnóstico psicológico é imprescindível, portanto:

- para saber o que ocorre e suas causas a fim de responder à demanda da consulta;
- para iniciar um tratamento (indicação terapêutica), com o conhecimento de qual o problema a ser considerado;
- proteger o psicólogo (compromisso ético e clínico).

O processo psicodiagnóstico configura uma situação com papéis bem definidos e com um contrato no qual uma pessoa pede que a ajudem e outra aceita o pedido e se compromete a satisfazê-la na medida de suas possibilidades. É uma situação:

- bipessoal;
- duração limitada;
- objetivo é conseguir uma descrição e compreensão da personalidade total do paciente ou grupo familiar;
- investigação de algum aspecto particular;
- inclui aspectos passados, presentes (diagnóstico) e futuro (prognóstico) da personalidade;
- uso de técnicas : entrevistas; técnicas projetivas (testes) e entrevista de devolução.

QUESTÕES DE PROVA

3. Marque V (verdadeira) ou F (falsa) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de letras.

- 1 ■ No estudo Psicodiagnóstico, a principal finalidade é a de estabelecer um diagnóstico.
- 2 ■ O “re-teste” consiste em aplicar novamente a mesma bateria de testes aplicados em uma primeira ocasião, podendo ser utilizado para avaliar o andamento do tratamento.
- 3 ■ Não pode ser considerada uma etapa do processo psicodiagnóstico a indicação terapêutica para o consultante.

☐ a) V – V – F

4. A Entrevista de Devolução dos Resultados do Psicodiagnóstico é uma etapa fundamental do processo. assinale a incorreta.

- a) É comum que nesta ocasião surjam lembranças que não tenham sido mencionadas antes, que são úteis para o diagnóstico, e que devem ser incluídas na avaliação.
- b) Conforme as reações durante esta entrevista, serão mantidas as recomendações terapêuticas pensadas anteriormente ou as modificaremos apropriadamente.
- c) Não se deve levar em consideração, segundo Garcia Arzeno (2003), a transferência e a contratransferência, neste momento.
- d) No caso de crianças, a devolução será feita para os pais e/ou responsáveis, principalmente quando o conflito envolve os familiares.

5. Assinale o que NÃO se deve fazer numa entrevista de devolução (Arzeno):

- A) Transmitir uma informação.
- B) Observar as reações diante da mesma (verbais, gestuais, etc.) e a capacidade de fazer *insight* com o que está latente, já que isso nos indicará até onde se pode chegar na devolução.
- C) Nesse momento, não se deve levantar informações novas, ou seja, é o passo final com o objetivo de devolver o material anteriormente recolhido.
- D) Conforme as reações dos pais, do filho ou do adulto em questão, durante esta entrevista deve-se manter a recomendação terapêutica previamente pensada ou modificá-la apropriadamente.

6. Marque a alternativa que NÃO retrata uma finalidade da primeira entrevista (Arzeno):

- A) Ter uma hipótese **conclusiva** sobre o motivo profundo do conflito, que deverá ser ratificada com o material projetivo dos testes e da entrevista de devolução.
- B) Ter uma imagem do conflito central e seus derivados.
- C) Ter a história de vida do paciente e da situação desencadeadora.
- D) Ter uma estratégia para seleção dos instrumentos diagnósticos seguindo uma determinada ordem, de modo que possa ratificar e ampliar as hipóteses prévias ou para retificá-las.

Segundo as alternativas:

- (A) todas estão corretas
- (B) apenas a letra "c" e "d" estão corretas
- (C) as letras "a", "b" e "c" estão corretas
- (D) as letras "a", "b" e "d" estão corretas

10. Em relação ao estudo do material coletado:

- (A) por se tratar de uma ciência, é possível aplicar critérios fixos como as recorrências e convergências, desprezando os dados que não confirmados;
- (B) é preciso tabular, classificar e interpretar os testes segundo referencial teórico psicanalítico
- (C) a contextualização das conclusões deve se restringir a história de vida do paciente
- (D) deve-se procurar descrever a personalidade fazendo uso do conhecimento de psicodiagnóstico, psicopatologia, psicologia geral e evolutiva;

11. Os objetivos processo psicodiagnóstico podem ser descritos como, à exceção de:

- (A) Conseguir uma descrição e compreensão, o mais profunda e completa possível, da personalidade total do paciente ou do grupo familiar;
- (B) Explicar a dinâmica do caso como este aparece no material recolhido, integrando-o num quadro global, incluindo os aspectos patológicos e os adaptativos
- (C) Formular recomendações terapêuticas adequadas
- (D) Abrange os aspectos presentes (diagnóstico) e futuros (prognóstico) da personalidade, utilizando-se de técnicas de entrevista.

12. A entrevista inicial semi-dirigida é recomendada para conhecer o paciente e extrair da entrevista certos dados a fim de formular hipóteses, planejar a bateria de testes e interpretar os dados dos testes e da entrevista final. Em relação a esta entrevista, marque a que **não** está de acordo com suas definições e objetivos:

- (A) Na entrevista inicial deve-se extrair hipóteses da seqüência temporal: como foi, é e será o paciente.
- (B) Entrevista clínica é a técnica principal do processo psicodiagnóstico
- (C) Tem por objetivo assinalar alguns vetores quando o entrevistado não sabe como começar ou continuar;
- (D) Pode servir para assinalar situações de paralisação ou angústia para assegurar o cumprimento dos objetivos da entrevista;

Gabarito:

1.C	6.D	11.A
2.A	7.C	12.B
3.C	8.B	
4.B	9.C	
5.A	10.D	



Marque a alternativa **INCORRETA** a respeito das entrevistas com crianças e seus pais (Arzeno):

- A) Observar a capacidade dos pais de fazer uma regressão para compreender o filho e, ao mesmo tempo, retornar da regressão voltando à sua condição de adulto.
- B) Levantar os mitos familiares encobertos na rotina do funcionamento familiar.
- C) Nas famílias atuais não é mais relevante analisar a definição de papéis pais-filhos, pai-mãe, feminino-masculino, etc.
- D) Pesquisar como os pais estabelecem limites, transmitem conhecimento e ajudam a delimitar a fantasia da realidade.

8. Institucionalmente, o processo de psicodiagnóstico configura uma situação com papéis bem definidos e com um contrato no qual uma pessoa (paciente) pede que a ajudem, e outra (psicólogo) aceita o pedido e se compromete a satisfazê-lo na medida de suas possibilidades. Neste contexto, **não** se constitui característica do psicodiagnóstico:

- (A) Utilização de técnicas de entrevista, técnicas projetivas e entrevista de devolução para alcançar seus objetivos.
- (B) A investigação de aspectos em particular, segundo a sintomatologia e as características da indicação (se houver).
- (C) Tempo de duração **ilimitado**.
- (D) Abranger aspectos do passado, presente e futuro da personalidade.
- (E) A descrição e compreensão da personalidade total do paciente ou do grupo familiar.

EXERCÍCIOS

1. A avaliação psicológica é uma função privativa do psicólogo e, como tal, se encontra definida na Lei N.º 4.119 de 27/08/62. De acordo com Arzeno (1995), o processo psicodiagnóstico:
 - a) enfatiza a investigação de algum aspecto em particular de determinado sujeito no seu respectivo contexto de vida, segundo a sintomatologia apresentada e suas específicas características.
 - b) é um procedimento científico que necessariamente utiliza testes psicológicos, diferente da avaliação psicológica, na qual o psicólogo pode ou não utilizar esses instrumentos.
 - c) abarca os aspectos passados (motivo da busca por atendimento), presentes (psicodiagnóstico) e futuros (prognóstico) da personalidade avaliada, utilizando métodos e técnicas psicológicas (instrumentos privativos do psicólogo).
 - d) é realizado numa sala onde o psicólogo recebe os encaminhamentos de outros (profissionais da saúde, comunidade escolar, poder judiciário) ou atende demandas individuais que procuram diretamente esse tipo de trabalho científico.

A partir das afirmações, marque a correta:

- (A) apenas as letras "a" e "c" estão corretas;
- (B) as letras "a", "b" e "c" estão corretas;
- (C) todas as afirmações são corretas;
- (D) as letras "a", "c" e "d" estão corretas.



2. O elenco de instrumentos psicológicos é bastante variado, incluindo testes psicológicos, questionários, entrevistas, observações situacionais, técnicas de dinâmica de grupo, dentre outros. Em relação à organização de uma bateria de testes:
 - (A) é de total responsabilidade do psicólogo;
 - (B) deve seguir a um modelo padronizado para todos os psicólogos;
 - (C) deve incluir sempre um teste para inteligência e outro de personalidade independente do que se objetiva verificar;
 - (D) nem sempre é necessária, bastando apenas utilizar um teste diferenciador como o Rorschach para fazer o diagnóstico
3. De acordo com Arzeno (1995), o psicodiagnóstico torna-se um instrumento imprescindível em ocasiões em que se tenta:
 - (A) diagnosticar a doença do paciente por meio da relação transferência-contratransferência.
 - (B) Proteger o paciente.
 - (C) iniciar um tratamento, semelhante a Freud (1948), em sua obra "A iniciação do tratamento", só que em um tempo inferior ao que fazia Freud, para não estabelecer uma relação transferencial difícil de se dissolver.
 - (D) descobrir apenas o motivo latente da consulta.
4. Em relação às finalidades, das alternativas que **não** correspondem ao psicodiagnóstico:
 - (A) diagnóstico, avaliação do tratamento e prognóstico
 - (B) diagnóstico, tratamento e cura;
 - (C) diagnóstico, rapport e comunicação;
 - (D) diagnóstico, avaliar o motivo do impasse terapêutico e favorecer a tomada de insight
5. De acordo com Arzeno (1995) o psicodiagnóstico tem vários objetivos, dentre os quais:
 - (A) realizar um estudo profundo da personalidade, do ponto de vista fundamentalmente, clínico.
 - (B) descobrir o contexto sociohistórico e familiar em 3 gerações apenas em casos de crianças psicóticas;
 - (C) esclarecer o motivo latente para o paciente, desconsiderando o motivo manifesto;
 - (D) responder a demandas trabalhistas, educacionais ou forenses apresentado a verdadeira personalidade do sujeito
6. Para Arzeno (1995), antes de elaborar o laudo com a hipótese diagnóstica é necessário fazer a entrevista de devolução.
 - a) Trata-se do encerramento do processo psicodiagnóstico quando se transmite o resultado apenas ao destinatário e, em caso de crianças, apenas aos seus pais ou responsáveis legais.
 - b) O objetivo principal da devolução é a tomada de insight em relação ao conflito principal.
 - c) Trata-se de uma entrevista breve, livre (não direcionada) de modo que possibilite a verificação do grau de colaboração ou de resistência do paciente quanto ao diagnóstico
 - d) Transferência e contratransferência devem ser incluídas no processo, integrando conhecimentos e experiências.