



**ESTUDO DIRIGIDO PSI**

**CURSO PREPARATÓRIO CONCURSOS 2018**

➤ “PSICODIAGNÓSTICO” - HUTZ, C. e cols.

*Prof.<sup>a</sup> Luciana Lamarca*



HUTZ, C. e cols. Psicodiagnóstico. Porto Alegre: Artmed, 2016.

Versão atualizada do importante livro de Jurema Alcides Cunha: *Psicodiagnóstico*.

Inicia pelo processo psicodiagnóstico, com capítulos que analisam, descrevem e apresentam seu histórico e sua conceituação, diferentes modelos, conhecimentos teóricos e técnicos para sua realização, bem como questões éticas que podem surgir no processo. O papel da entrevista: o que é uma entrevista psicológica no psicodiagnóstico e quais os objetivos das entrevistas de anamnese e lúdica. Outros tópicos tratados envolvem o exame do estado mental, as implicações da psicofarmacologia no psicodiagnóstico, o genograma, a questão da integração dos dados coletados e a devolução de informações.

PARTE I – Caps. 1 ao 7;12; 13; 15

## Parte 1

### O PROCESSO PSICODIAGNÓSTICO

#### 1 CONCEITUAÇÃO DE PSICODIAGNÓSTICO NA ATUALIDADE

Jefferson Silva Krug, Clarissa Marcelli Trentini, Denise Ruschel Bandeira

A avaliação psicológica clínica com fins diagnósticos é uma prática muito comum no Brasil. Há décadas, muitos profissionais habituaram-se a chamar essa atividade de “psicodiagnóstico”. No entanto, os autores constatam que o uso do termo é mais comum quando, durante o seu desenvolvimento, o profissional se vale de testes psicológicos para coletar informações sobre o consultante. Nas avaliações em que esses testes não são empregados ou inexistem para os objetivos do exame, outros termos se destacam, como avaliação clínica, avaliação psicológica, entrevistas preliminares, diagnóstico psicológico, etc.

Lançam, então, uma questão: o psicodiagnóstico exige a aplicação de testes psicológicos?

Convergências conceituais apontam que o termo psicodiagnóstico implica automaticamente a administração de testes: Arzeno, 1995; Ocampo e Arzeno, 1979/2009; Cunha, 2000.

Terminologia - o que diferencia a avaliação clínica feita por psicólogos que nomeiam sua prática de “psicodiagnóstico” da daqueles que não a chamam assim é, apenas, o uso de testes psicológicos.

Os autores acreditam ser infrutífera essa distinção terminológica, uma vez que, para eles, o que define um psicodiagnóstico relaciona-se mais ao caráter investigativo e ao diagnóstico do que à necessidade do uso de determinado tipo de instrumento de coleta de dados.

Lançam mão de outros autores que defendem a ideia de que o uso de testes pode não ser necessário em um psicodiagnóstico e recorrem a definição de avaliação psicológica do CFP, que engloba qualquer atividade, com ou sem o uso de testes:

“A avaliação psicológica é compreendida como um amplo processo de investigação, no qual se conhece o avaliado e sua demanda, com o intuito de programar a tomada de decisão mais apropriada do psicólogo. Mais especialmente, a avaliação psicológica refere-se à coleta e interpretação de dados, obtidos por meio de um conjunto de procedimentos confiáveis, entendidos como aqueles reconhecidos pela ciência psicológica” (2013, p.11).

O CFP diferencia avaliação de testagem psicológica.

Na Cartilha sobre Avaliação Psicológica, editada em 2007 pelo CFP, não há referência ao termo “psicodiagnóstico”. Já na Cartilha de 2013, há apenas uma menção ao termo, descrito como uma modalidade de avaliação psicológica, sem a especificação da necessidade ou não do uso de testes:



“. . . no âmbito da intervenção profissional, os processos de investigação psicológica são denominados de avaliação psicológica, descritos em termos de suas modalidades – *psicodiagnóstico*, exame psicológico, psicotécnico ou perícia” (CFP, 2013, p. 34).

Os autores falam, então, de uma “confusão conceitual” (p. 25).

Defendem a ideia de que “a prática realizada por psicólogos, tanto aqueles que nunca se valem de testes psicológicos quanto aqueles que os usam ocasionalmente, independentemente de sua teoria de base, também possa ser nomeada de “psicodiagnóstico” (p. 27).

E assim o definem:

“Compreendemos que o psicodiagnóstico é um procedimento científico de investigação e intervenção clínica, limitado no tempo, que emprega técnicas e/ou testes com o propósito de avaliar uma ou mais características psicológicas, visando um diagnóstico psicológico (descritivo e/ou dinâmico), construído à luz de uma orientação teórica que subsidia a compreensão da situação avaliada, gerando uma ou mais indicações terapêuticas e encaminhamentos” (p.27).

(Vejam que se baseiam na definição de Cunha, 2000, mas acrescentam **e/ou** no emprego de testes).

Segundo os autores há, na atualidade, uma supervalorização dos instrumentos psicométricos e projetivos em detrimento da escuta e da tarefa de síntese compreensiva que deve ser realizada pelo psicólogo a partir de todas as informações coletadas durante a avaliação.

Entendem que não é possível descuidar da formação teórica do profissional que deve escolher, administrar, interpretar e integrar os resultados desses instrumentos em um procedimento clínico como o psicodiagnóstico, sob pena de ficar reféns dos testes para a realização de qualquer avaliação. O aperfeiçoamento dos testes, tornando-os mais válidos e fidedignos para o que se propõem examinar, deve ser acompanhado por uma formação teórica que capacite o psicólogo a compreender os resultados de um teste ou de uma entrevista com base em uma teoria psicológica que fundamente seu trabalho. “Não existe a possibilidade de o psicólogo trabalhar sem uma teoria de base, uma vez que os fenômenos são observados e analisados à luz de pressupostos teóricos, em um processo interativo” (p.29).

O psicodiagnóstico é uma intervenção. É perigoso considerar as práticas avaliativas apenas em sua dimensão investigativa, excluindo os aspectos interventivos e terapêuticos que lhes são inerentes. Os autores citam Barbieri (2008) que diz que, a separação entre as atividades de investigação e de intervenção é resultado do olhar positivista, que busca atingir um ideal de objetividade para a pesquisa científica. Pode-se pensar que a rejeição, por parte de alguns profissionais que realizam avaliações clínicas, ao uso tradicional do termo “psicodiagnóstico” para a descrição das práticas avaliativas é uma forma de manter-se distante da perspectiva positivista de investigação do objeto totalmente separada do observador.

Para os autores, o uso do termo “psicodiagnóstico” deve incluir a preocupação clínica não apenas com a objetividade diagnóstica, mas também com o processo avaliativo. Por meio de relatos, produzidos em entrevistas e/ou com o uso de outras técnicas, o sujeito conta sua história, suas experiências, as revive no relacionamento com o psicólogo, fazendo com que possa modificar-se com o auxílio das devoluções.

Considerações finais:

- ✓ O psicodiagnóstico abrange qualquer tipo de avaliação psicológica de caráter clínico que se apoie em uma teoria psicológica de base e que adote uma ou mais técnicas (observação,



entrevista, testes projetivos, testes psicométricos, etc.) reconhecidas pela ciência psicológica.

- ✓ Não sugerem a adoção do termo para situações avaliativas em contextos jurídicos ou organizacionais, uma vez que, nessas situações, estão presentes outras variáveis geralmente não encontradas no contexto clínico, como a simulação e a dissimulação conscientes.
- ✓ Não compreendem que o psicodiagnóstico se limite, em todos os casos, a uma avaliação de sinais e sintomas, tendo com resultado apenas um diagnóstico nosológico, o que se aproximaria muito de uma avaliação psiquiátrica.
- ✓ Tampouco entendem que uma simples aplicação de um teste, por mais complexo que ele possa ser, deva ser entendida como psicodiagnóstico.
- ✓ Reservam o termo para descrever um procedimento complexo, interventivo, baseado na coleta de múltiplas informações, que possibilite a elaboração de uma hipótese diagnóstica alicerçada em uma compreensão teórica.

## 2. PSICODIAGNÓSTICO: FORMAÇÃO, CUIDADOS ÉTICOS, AVALIAÇÃO DE DEMANDA E ESTABELECIMENTO DE OBJETIVOS

Denise Ruschel Bandeira, Clarissa Marcelli Trentini, Jefferson Silva Krug

Para fazer um psicodiagnóstico, o profissional deve saber avaliar com cuidado a demanda trazida pelo paciente ou pela fonte de encaminhamento para, a partir disso, realizar considerações éticas sobre o pedido e, quando essas forem favoráveis, tecer os objetivos de sua realização. A realização do psicodiagnóstico pressupõe um preparo pessoal e técnico que inclui o domínio de diferentes saberes psicológicos e de áreas afins, além da capacidade de reflexão quanto aos aspectos éticos inerentes à realização da atividade.

Os autores entendem que o psicólogo é o profissional que pode desenvolver, durante sua formação, a competência para realizar um psicodiagnóstico. Contudo, destacam que nem sempre a graduação em Psicologia é suficiente para quem quer trabalhar em avaliação psicológica - o adequado desenvolvimento da capacidade técnica para realizar um psicodiagnóstico relaciona-se à possibilidade de o profissional seguir supervisionando seus casos e buscando o conhecimento que não pôde ser desenvolvido na graduação e em cursos de pós-graduação (p. 37), além do tratamento pessoal: uma prática ética e a atualização profissional só ocorrem com a possibilidade de abertura ao novo, com autocrítica quanto ao fazer diário, refletindo sobre a relação de seus desejos pessoais e suas escolhas profissionais.

Pensando na demanda: um psicodiagnóstico tem mais chances de ser bem-sucedido quando há uma boa pergunta a ser respondida. Como se trata de um processo de caráter científico, o psicodiagnóstico não prescinde da construção de hipóteses. Nesse sentido, boas perguntas são aquelas que auxiliam o profissional a confirmar ou a refutar determinadas hipóteses.

Há algumas décadas, a procura por psicodiagnóstico estava relacionada somente com a definição de um diagnóstico para o paciente.

Atualmente, em grande parte das vezes, o paciente já chega com um diagnóstico, dado por algum médico ou outro profissional da saúde ou, até mesmo, por um professor da escola. Nessas situações, deve-se refletir sobre o que está sendo solicitado, podendo caber ao psicólogo, entre outros: a) realizar a avaliação da pertinência do diagnóstico; b) realizar o diagnóstico diferencial; c) identificar forças e fraquezas do paciente e de sua rede de atenção visando subsidiar um projeto terapêutico; d) ampliar a compreensão do caso por meio da elaboração de um entendimento



dinâmico, alicerçada em teoria psicológica; e e) refletir sobre encaminhamentos necessários ao caso. → objetivos do processo, segundo Cunha, 2000.

A avaliação da demanda indicará qual aspecto avaliativo deverá ser priorizado em cada caso, situando-se o objetivo do psicodiagnóstico a partir dessa reflexão inicial. Segundo Cunha (2000), precursora do psicodiagnóstico em nosso meio, os objetivos podem priorizar: a) a classificação simples; b) a descrição; c) a classificação nosológica; d) o diagnóstico diferencial; e) a avaliação compreensiva; e) o entendimento dinâmico; f) a prevenção; g) o prognóstico; e h) a perícia forense.

Os autores concordamos com Cunha, contudo, entendem que, ao realizar uma perícia forense, não necessariamente está se fazendo um psicodiagnóstico, já que nesta o objetivo, na maioria das vezes, é responder a quesitos legais, solicitados pelo juiz.

E justificam: “Uma pessoa que busca auxílio de um psicólogo para lidar com o sofrimento - geralmente estabelece com o profissional uma relação de cooperação e aliança de trabalho diferente daquele sujeito que é encaminhado para uma perícia em contexto jurídico. Neste último, fenômenos como simulação e dissimulação conscientes, inerentes a essa realidade avaliativa, acabam exigindo cuidados técnicos específicos, que diferem daqueles eminentemente clínicos. Ainda assim, reconhecemos a semelhança entre muitos aspectos técnicos adotados na perícia e no psicodiagnóstico” (p. 43).

### 3. O PROCESSO PSICODIAGNÓSTICO

Maisa S. Rigoni, Samantha Dubugras Sá

O psicodiagnóstico é um dos tipos de avaliação psicológica realizada com objetivos clínicos, portanto, não abrange todas as formas de avaliação psicológica.

Definições (p. 47 e 48):

**Avaliação psicológica** é entendida como um processo que permite descrever e compreender a pessoa em suas diferentes características, investigando tanto aspectos da personalidade quanto aspectos cognitivos, abordando possíveis sintomas, questões do desenvolvimento, questões neuropsicológicas, características adaptativas e desadaptativas, entre outros, permitindo, assim, que se chegue a um prognóstico e à melhor estratégia e/ou à abordagem terapêutica necessária.

**Psicodiagnóstico** é um processo bipessoal (psicólogo – avaliando/grupo familiar), de duração limitada no tempo, com um número aproximadamente definido de encontros, que procura descrever e compreender as forças e as fraquezas do funcionamento psicológico de um indivíduo, tendo foco na existência ou não de uma psicopatologia (Cunha, 2000). Assim, o psicodiagnóstico pode ser entendido como um processo com início, meio e fim, que utiliza entrevistas, técnicas **e/ou** testes psicológicos para compreender as potencialidades e as dificuldades apresenta das pelo avaliando, tendo por base uma teoria psicológica e buscando, assim, coletar dados mais substanciais para a realização de um encaminhamento mais apropriado. Então, possibilita descrever o funcionamento atual, confirmar, refutar ou modificar impressões; realizar diagnóstico diferencial de transtornos mentais, comportamentais e cognitivos; identificar necessidades terapêuticas e recomendar a intervenção mais adequada, levando em conta o prognóstico.

- ✓ Derivado da psicologia clínica em torno de 1896
- ✓ Surgimento dos primeiros testes mentais
- ✓ Tradição psicométrica
- ✓ Cenário modificado com o surgimento da psicanálise e desenvolvimento das técnicas projetivas



Uma das atividades do psicólogo clínico é identificar e compreender, na singularidade do indivíduo, suas características, seus sintomas e seu funcionamento psíquico, e, assim, explicitar diagnósticos → *psique* = mente, *dia* = através, *gnosis* = conhecimento

Embora na contemporaneidade se entenda o psicodiagnóstico como um processo de avaliação amplo, esse termo ainda está associado à sua procedência do campo médico, com enfoque diagnóstico estritamente classificatório. Em função disso, alguns psicólogos rechaçam esse termo e defendem sua substituição pela expressão avaliação psicológica. Entretanto, Cunha (1993) esclarece que essa expressão é um conceito muito amplo, enquanto “psicodiagnóstico” explicita uma avaliação psicológica com propósitos clínicos. A autora salienta, ainda, que o termo “testagem” se refere a um tipo de recurso da avaliação psicológica, enquanto o “psicodiagnóstico” pressupõe a utilização de outros instrumentos/procedimentos que vão além do emprego de testes, a fim de abordar os dados psicológicos de forma mais sistemática, científica e orientada para a resolução de problemas.

### **Arzeno (1995) refere que o psicodiagnóstico contempla algumas finalidades, como:**

1. Investigação diagnóstica: tem como objetivo explicar o que acontece além do que o avaliando consegue expressar de forma consciente – e isso não significa rotulá-lo.
2. Avaliação do tratamento: visa avaliar o andamento do tratamento. Seria o “reteste”, no qual se aplica novamente a mesma bateria de testes usados na primeira ocasião ou uma bateria equivalente.
3. Como meio de comunicação: procura facilitar a comunicação e, em consequência, a tomada de insight.
4. Na investigação: com o intuito de criar novos instrumentos de exploração da personalidade e, também, de planejar a investigação para o estudo de uma determinada patologia, etc.

Os autores incluem 2 pontos:

- ✓ embora não seja sua principal finalidade, o psicodiagnóstico também pode ser terapêutico, uma vez que o vínculo estabelecido entre avaliador e avaliado, assim como os resultados obtidos e comunicados, pode contribuir para uma decisão mais assertiva por parte do avaliado quanto à escolha entre um ou outro tratamento, à mudança de um estilo de vida, ou mesmo quanto ao rumo que dará às recomendações do avaliador.
- ✓ os testes psicológicos e as técnicas são recursos disponíveis, mas que em nenhum momento substituem ou são mais importantes do que a escuta e o olhar clínico do avaliador, pois nem sempre será necessária a utilização dessas ferramentas.

Quando se opta pelo uso de testes psicológicos, Ocampo, Arzeno e Piccolo (2005), Arzeno (2003) e Trinca (1984) inferem que a escolha das estratégias e dos instrumentos a serem empregados é feita sempre de acordo com o referencial teórico, com a finalidade e com o objetivo (clínico, profissional, educacional, forense, etc.) do psicodiagnóstico.

A entrevista de devolução visa informar os resultados, mas nela podem surgir, de maneira involuntária, efeitos terapêuticos, denominados de psicodiagnóstico interventivo, que equivale a uma avaliação terapêutica, caracterizada pela realização de intervenções como assinalamentos, interpretações, entre outros, durante as entrevistas e as aplicações de técnicas projetivas (Barbieri, 2010). Salientamos, assim, a existência de estudos que consideram o psicodiagnóstico uma possibilidade de intervenção terapêutica, e não apenas diagnóstica (Carrasco & Sá, 2010).

Para os autores “diagnosticar” alguém é algo secundário. Mesmo quando é detectada a presença de algum transtorno mental, o objetivo maior do psicodiagnóstico é encaminhar o indivíduo para o tratamento mais adequado.



## Passos de um processo de psicodiagnóstico (Quadro 3.1 – p. 50 e 51)

### 8 Passos:

1. Determinar os motivos (latente e manifesto) da consulta e/ou do encaminhamento e levantar dados sobre a história pessoal (dados de natureza psicológica, social, médica, profissional, escolar). Em caso de crianças e adolescentes a primeira entrevista deve ser com os responsáveis.
2. Definir as hipóteses e os objetivos do processo de avaliação. Estabelecer o contrato de trabalho (com o examinando e/ou responsável) → os papéis de cada parte; a questão de sigilo e privacidade; o número aproximado de encontros; a bateria de testes que será utilizada, se necessário; as entrevistas de devolução; e a forma como serão pagos os honorários, se houver.
3. Estruturar um plano de avaliação (selecionar instrumentos e/ou técnicas psicológicas) → O planejamento deve levar em consideração as características do caso (idade, sexo, escolaridade, ocupação/profissão, condições físicas, etc.), a sequência (ordem de aplicação) e o ritmo (número de entrevistas previstas para a aplicação dos testes selecionados).
4. Administrar as estratégias e os instrumentos de avaliação. Ordem de aplicação: é recomendável que os primeiros testes sejam os menos ansiogênicos → primeiro objetivo diz respeito à formação do vínculo.
5. Corrigir ou levantar, qualitativa e quantitativamente, as estratégias e os instrumentos de avaliação.
6. Integrar os dados colhidos, relacionados com as hipóteses iniciais e com os objetivos da avaliação.
7. Formular as conclusões, definindo potencialidades e vulnerabilidades.
8. Comunicar os resultados por meio de entrevista de devolução e de um laudo/relatório psicológico (Resolução CFP 07/2003). Encerrar o processo de avaliação.

Os autores acreditam que o uso dos testes é extremamente útil para que se tenha mais objetividade e para que não se tenha um olhar subjetivo em relação à história e às reações do avaliando → eficiência e objetividade. E ressaltam que antes de aplicar qualquer teste, cabe ao profissional estar habilitado para usá-lo, isto é, o psicólogo deve ter domínio quanto à aplicação, ao levantamento e à interpretação dos testes por ele escolhidos. Deve também consultar o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (Satepsi) para saber se os testes escolhidos apresentam parecer favorável para o uso profissional.

Finalizam destacando a importância do processo de psicodiagnóstico, uma vez que esse tipo de avaliação é **exclusivo e privativo** da profissão de psicólogo.

## 4. CUIDADOS TÉCNICOS NO INÍCIO DO PSICODIAGNÓSTICO

Bruna Gomes Mõnego

### Contato telefônico

Caso o psicólogo trabalhe em uma instituição já receberá o paciente a partir de uma triagem, com alguma coleta de dados.

Caso seja em consultório, promova uma conversa em que você possa demonstrar ser atencioso e acolhedor. Pode perguntar sobre a demanda da avaliação: “Você poderia me adiantar alguma informação sobre o motivo da avaliação?” e “Quem a está solicitando?”.

Quando a ligação é feita pelo responsável da criança para a qual se solicitou uma avaliação, você pode sugerir que os responsáveis legais compareçam e orientá-los a ir para a sessão sem a criança.

No caso de adolescentes, você levará em conta a idade e a demanda, mas, em geral, é interessante que o primeiro atendimento seja conduzido com o próprio adolescente, pois se trata de uma etapa do desenvolvimento humano que busca identidade e autonomia. Esse posicionamento do psicólogo



favorece uma relação de confiança, na medida em que o jovem percebe que o profissional o vê como alguém capaz de falar de si mesmo e de suas necessidades.

Ao marcar a primeira sessão, solicite que o indivíduo leve documentos e materiais que você julgue necessários, como o encaminhamento do solicitante, resultados de exames, e laudos médicos e psicológicos.

Ele chegou ao consultório...

Ouça-o! Esteja presente de corpo e mente. Prepare-se bem para esse momento e tenha em mente as perguntas que precisa fazer, mas não esqueça de ouvir as respostas. Psicólogos iniciantes tendem a se preocupar demasiadamente com obrigações e regras. Isso prejudica a relação terapêutica.

“Tanto o excesso de ansiedade quanto o de autoconfiança são capazes de “ensurdecer” o profissional” (p. 63).

Marcar e receber o indivíduo na primeira sessão após o contato telefônico não significa que a avaliação será realizada. Você considerará pelo menos três pontos: o esclarecimento da demanda; a real necessidade da avaliação; e sua competência para realizá-la.

## O contrato

Passado o momento da recepção do indivíduo e do entendimento da demanda, é de extrema importância esclarecer o que é um psicodiagnóstico, mantê-lo sem esse conhecimento reforça ideias irrealistas, idealizadas ou preconceituosas sobre o processo. Essa explicação já introduz o contrato.

A autora começa explicitando que o psicodiagnóstico é um processo avaliativo e informa ao avaliando, ou aos seus responsáveis, que (p. 65 e 66):

- Trata-se de um processo de investigação, cujo objetivo é responder à pergunta do encaminhamento
- Não inclui o tratamento
- Há benefícios para o caso em questão (reconhecer as dificuldades para adequar o manejo parental e/ou escolar; reconhecer as potencialidades para planejar reabilitações e fortalecê-las; identificar o diagnóstico para escolher o melhor tratamento; entre tantos outros)
- As indicações terapêuticas serão dadas ao final do processo
- O processo possui uma estimativa de duração (devendo-se explicitar o número de sessões e o tempo de cada uma)
- Com o conhecimento do paciente, entrarei em contato com quem eu julgar necessário, como, por exemplo, familiares, instituições, médicos e outros profissionais que o atendam – tal contato pode ser telefônico ou presencial
- De acordo com o tipo de resposta fornecida pela avaliação e com suas limitações, pode-se estabelecer alguns prognósticos ou causas explicativas de alguns problemas
- Durante o processo, o paciente tem direito a documentos (declaração) que justifiquem faltas ao trabalho, caso seja necessário
- Haverá uma ou mais entrevistas devolutivas ao final do processo, juntamente com duas cópias do laudo, sendo uma para ele e outra para o profissional da saúde que o encaminhou
- No caso de encaminhamento de escolas ou instituições que não são da área da saúde, será providenciado um atestado.



Importante esclarecer sobre o sigilo. O Código de Ética Profissional (CFP, 2005) aponta que, no contato com profissionais não psicólogos, deverão ser compartilhadas “somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade, de quem as receber, de preservar o sigilo”.

## RELAÇÃO PSICÓLOGO-PACIENTE NO PSICODIAGNÓSTICO

A relação terapêutica auxilia na cooperação do paciente durante o processo avaliativo e na sua disposição em buscar tratamento (quando for o caso) após a avaliação. A demonstração de empatia e a construção de uma relação de confiança também facilitarão a devolução dos resultados.

### Empatia e relação terapêutica

A empatia é uma habilidade que inclui aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais. Trata-se de uma sincronia da emoção do observador com a emoção do observado, além das expressões faciais, voz, postura e movimentos.

“Espera-se que o psicólogo seja capaz de escutar atentamente o relato do paciente e “escutar” seu comportamento não verbal, compreender a situação pelo ponto de vista do paciente, compreender seu estado emocional, conectar-se emocionalmente com ele, legitimar suas emoções e sentimentos e promover apoio” (p. 70 e 71).

Quanto à perspectiva dos pacientes, o profissional (médico) é visto como empático quando eles se sentem aceitos e compreendidos. Para isso, pressupõem-se duas vias: a cognitiva, que envolve a apreensão precisa do ponto de vista do paciente e a habilidade de comunicar isso; e a afetiva, que abarca a capacidade do profissional de proporcionar uma melhora emocional ao paciente.

A empatia e a aceitação não são diferentes no psicodiagnóstico, mesmo que ele tenha duração menor ou não seja interventivo. A conexão com o paciente tem de existir para que se possa entender o que acontece com ele.

### Características do psicólogo e do paciente

Atributos pessoais do psicólogo que contribuem positivamente para a relação terapêutica: flexibilidade, experiência, honestidade, respeito, ser confiável, confiante, interessado, atento, amigável, caloroso e aberto, além das habilidades de aceitação, ausência de julgamentos, genuinidade e autoconfiança.

Como a relação terapêutica é estabelecida entre duas pessoas, ela não depende apenas dos aspectos do psicólogo. Características pessoais do paciente, assim como sua patologia (quando houver), a influenciarão. Pacientes com transtorno da personalidade terão maiores problemas no estabelecimento da relação, visto que a dificuldade central desse grupo é justamente a relação interpessoal. Indivíduos com traços de transtorno da personalidade *borderline*, por exemplo, têm grande dificuldade para estabelecer relações de confiança devido ao medo de serem abandonados.

Pacientes hostis, arrogantes, raivosos, que gritam com o psicólogo com frequência geram raiva no profissional. Nessas situações, o ideal é manter uma postura empática, não agressiva e não defensiva, demonstrar firmeza e estabelecer limites.

Tratando-se do contexto do psicodiagnóstico, a questão é que, mesmo que não se esperem mudanças durante o processo avaliativo, o resultado do estudo nos sinaliza que tais características afetam a cooperação do paciente e perturbam o seu papel (que deve ser ativo) na busca de ajuda e no engajamento ao tratamento. Esses aspectos também precisam ser considerados nos encaminhamentos dados ao final do processo.



A relação terapêutica no psicodiagnóstico

Dois aspectos principais a serem abordados: o objetivo da relação no psicodiagnóstico e o seu limite.

O objetivo é estabelecer um senso de colaboração e confiança. Esse trabalho em conjunto é essencial para a coleta de informações fidedignas e sinceras, de modo que o paciente possa se expor e confiar na devolução e nos encaminhamentos do psicólogo.

O limite está entre o empenho e a observação do psicólogo para com a relação e as intervenções realizadas, sendo estas últimas o campo de atuação da psicoterapia. Durante o psicodiagnóstico, coletamos diversas informações sobre o paciente, mas nos mantemos focados na demanda/objetivo.

A questão do tempo também é importante. Em psicoterapia, a dupla constrói a confiança gradualmente; porém, no psicodiagnóstico, tu do ocorre de forma mais rápida, e precisamos ser capazes de estabelecer esse vínculo de forma mais imediata. Contudo, não é interessante que a ânsia do psicólogo em estabelecer confiança deixe o paciente desconfortável. A relação deve estar de acordo com o estilo do profissional, para que possa ser genuína e autêntica, caso contrário, o paciente perceberá um ambiente dúbio.

## 5. ENTREVISTA PSICOLÓGICA NO PSICODIAGNÓSTICO

Adriana Jung Serafini

O psicodiagnóstico caracteriza-se por ser um tipo de avaliação psicológica desenvolvida no âmbito clínico. Inicia-se a partir de uma demanda e desenvolve-se por meio de um foco específico para avaliação. O foco ou motivo da avaliação é de extrema importância, pois será ele que irá guiar todo o processo de psicodiagnóstico, incluindo a escolha das técnicas e dos instrumentos que serão utilizados. As primeiras informações/queixas que recebemos do paciente, ou da fonte de encaminhamento, geralmente não são suficientes para delimitarmos de forma clara esse foco. Desse modo, destaca-se a importância das entrevistas iniciais que são realizadas tanto com o profissional que solicitou o psicodiagnóstico, quanto com o próprio paciente e outras fontes de informação como pais, responsáveis ou outros familiares. Essas entrevistas também podem ocorrer com professores, médicos ou demais profissionais que acompanham o paciente. Por meio delas poderemos aprofundar as queixas ou motivos trazidos em um momento inicial, assim como explorarmos essas questões a partir de outras perspectivas.

As entrevistas iniciais – no plural, pois, assim como descrito por Arzeno (1995), ela pode se desdobrar em mais de um encontro – têm como objetivos conhecer o paciente que chega para a avaliação e compreender o motivo do psicodiagnóstico. A autora coloca que é muito importante que, como psicólogos avaliadores, possamos nos abastecer do maior número e das mais variadas fontes de informação. Entre elas, destaca a relevância de se realizar um contato com a fonte encaminhadora.

É adequado que, como avaliadores, possamos criar um ambiente acolhedor que possibilite ao paciente e a seus familiares sentirem-se seguros e confortáveis. Deve-se atentar para o fato de que dificilmente alguém busca uma avaliação psicológica sem que isso esteja envolto por certo grau de sofrimento e ansiedade.

O primeiro contato com o paciente possibilitará a confirmação ou não daquelas primeiras impressões surgidas no momento do encaminhamento. Da mesma maneira, será o primeiro contato do paciente e de seus familiares com o profissional. A autora gosta de iniciar a primeira entrevista com o adulto ou com os pais ou responsáveis questionando se eles sabem a razão da avaliação e como percebem as queixas relativas a seu(sua) filho(a). Também acha importante verificar se



conhecem o trabalho do psicólogo e se têm alguma ideia de como funciona um psicodiagnóstico. Após esses questionamentos iniciais, cabe ao avaliador trazer informações, desmistificando fantasias do paciente e /ou seus responsáveis que não correspondam à realidade ou reafirmando as informações reais.

Com adolescente, é importante que o paciente sinta-se responsável por seu processo de avaliação desde o início. Desse modo, o ideal seria que a primeira entrevista após a coleta de dados sobre o encaminhamento ocorresse com o próprio adolescente.

\*Figura 5.1 / Fluxograma com as etapas da entrevista inicial, p. 85, reproduzida nos slides.

A entrevista inicial também é um momento importante para a coleta de informações relacionadas ao paciente que serão significativas para o delineamento de um plano de avaliação. Que técnicas e testes podem ser utilizados com esse paciente? Qual o seu nível de compreensão? Qual sua capacidade de comunicação? O paciente faz uso de lentes ou de aparelho auditivo? Tem algum problema de visão ou alguma dificuldade motora? É destro ou canhoto? Qual sua escolaridade? É alfabetizado?

Nas entrevistas iniciais também é preciso ter como objetivo a investigação da queixa ou do problema trazido para a avaliação, coletando, assim, o maior número de informações que possam auxiliar no entendimento de como esse problema se manifesta e tudo mais que o cerca. Algumas questões importantes são: Desde quando os sintomas se manifestam? Existe algum fator desencadeante? Qual a intensidade? Em que ambientes eles ocorrem? Como o paciente percebe esses sintomas? Qual a influência dos sintomas na vida diária? Quais os prejuízos que eles vêm trazendo para a vida do paciente? Em que áreas da vida (social, familiar, educacional/laboral) os sintomas/problemas trazem prejuízos? Como a família, os amigos e outras pessoas que convivem com o paciente observam o problema?

Além de investigar o problema em si, deve-se avaliar qual é a realidade atual do paciente. Que tipo de suporte (social, familiar, financeiro) ele tem para lidar com o problema? Com quem vive e quem o auxilia em suas dificuldades? Ele já passou por algum tipo de atendimento profissional antes? Quais profissionais o acompanham?

A entrevista inicial pode seguir diferentes modelos. Ela pode ser livre, semiestruturada ou estruturada. A entrevista livre, como o próprio nome sugere, é mais aberta, podendo partir de uma pergunta mais generalista e seguir sendo construída ao longo do seu desenvolvimento. De acordo com Tavares (2003), em um contexto de avaliação, mesmo a entrevista livre deve ter algum tipo de direcionamento por parte do avaliador. Para Ocampo e Arzeno (2009), a entrevista inicial se caracterizaria como uma entrevista semidirigida. Para as autoras, nesse tipo de entrevista, o paciente é quem constrói a forma como as informações serão trazidas. É ele quem irá definir quais dados relativos ao seu problema serão abordados primeiramente e que outros da dos serão incluídos. O avaliador poderá auxiliar na estruturação desse campo de informações questionando aquilo que pode ter se mostrado como contraditório, impreciso, ambíguo ou incompleto e assinalando algumas questões quando o paciente não souber como iniciar ou dar continuidade ao seu relato durante a entrevista.

Para a autora o interessante na entrevista de livre estruturação é que as perguntas acabam seguindo o curso das informações trazidas pelo próprio paciente. Pode-se iniciar questionando se o paciente sabe o motivo do encaminhamento e, a partir das informações trazidas, direcionar as perguntas → atenção especial para o FOCO da avaliação.



As entrevistas estruturadas, por sua vez, são mais raras no contexto clínico. Pouco se utiliza uma entrevista totalmente estruturada, pois ela limita o avaliador tanto no que se refere às perguntas que podem ser feitas quanto no tipo de resposta que pode ser obtida. Essas entrevistas seguem um roteiro bastante rígido, contendo perguntas e alternativas de respostas determinadas. Na hipótese de uso de uma entrevista estruturada, com certeza serão necessários outros dados e outras técnicas para que se possa entender o caso de cada indivíduo.

## 6. A ENTREVISTA DE ANAMNESE

Mônia Aparecida Silva

Denise Ruschel Bandeira

Recurso fundamental que subsidia todo o processo de psicodiagnóstico, a anamnese é um tipo de entrevista realizada para investigar a história do examinando, ou seja, os aspectos de sua vida considerados relevantes para o entendimento da queixa. Anamnese significa trazer à consciência os fatos relacionados à queixa e à história do avaliando. Um de seus principais objetivos é a busca de uma possível conexão entre os aspectos da vida do avaliando e o problema apresentado (Cunha, 2000). Para esse tipo de coleta de dados, pressupõe-se que o informante detenha um conhecimento sobre a própria vida ou sobre a vida de quem está sendo avaliado, sendo necessário que ele recupere da memória os eventos significativos questionados pelo psicólogo. Na prática, quando se avaliam crianças, a anamnese é feita com os pais ou responsáveis.

A anamnese é um tipo de entrevista clínica direcionada a investigar fatos e, por isso, o psicólogo tem uma posição mais ativa nos questionamentos. Durante o processo, deve-se dosar o uso de interpretações ou mesmo de apontamentos, pois é um momento de coleta de informações. Deve-se evitar posicionamentos a respeito do avaliando, que poderão ser oportunamente retomados na devolução dos resultados. Tem caráter investigativo, priorizando o levantamento de informações cronologicamente organizadas e que guiam a tomada de decisão sobre como prosseguir com a avaliação (Cunha, 2000).

A anamnese geralmente é feita em forma de entrevista semiestruturada, ou seja, há um roteiro prévio contendo aspectos essenciais a serem abordados para orientar algumas perguntas, e esse roteiro vai sofrendo adaptações durante a entrevista. O psicólogo tem flexibilidade para adequar as questões ao *background* socioeducacional do informante, bem como para adicionar perguntas que considere relevantes.

Antes de iniciar a anamnese, é necessário estabelecer um *rapport* adequado com o informante, explicando os objetivos gerais da entrevista, bem como sua duração e seu papel no processo de psicodiagnóstico. Em geral, iniciamos essa etapa perguntando sobre o motivo da busca da avaliação. Dedicamos algum tempo para reforçar a participação do informante como algo essencial para o bom andamento do processo de avaliação e para responder às suas possíveis dúvidas. O psicólogo deve demonstrar interesse pelo que a pessoa relata e escutar com atenção os conteúdos das narrativas que ela traz espontaneamente. Deve-se deixá-la confortável e garantir que a “conversa” flua naturalmente. Nesse momento, o psicólogo não deve dar *feedbacks* sobre possíveis resultados da avaliação e deve ter cuidado com o uso de expressões e entonações que possam exprimir cobrança ou julgamento.

O registro da entrevista de anamnese é um aspecto muito importante a ser considerado. O psicólogo precisa ter habilidades para perguntar, escutar, prestar atenção no informante e anotar o que ele diz. As respostas do entrevistado devem ser anotadas com exatidão e, preferencialmente, nas palavras dele, a fim de se evitar interferências da interpretação do psicólogo no registro.



Em relação à duração, não há uma regra sobre quantas sessões devem ser destinadas à entrevista de anamnese. Na prática de psicodiagnóstico das autoras, costumam destinar o tempo de uma sessão e, posteriormente, se houver necessidade de checar informações adicionais, solicitam ao avaliando ou ao seu responsável que respondam às dúvidas que tenham surgido. Geralmente utilizam uma parte final de uma das sessões de avaliação para isso.

A anamnese não é uma técnica exclusiva do psicólogo. Na área da saúde, ela é amplamente utilizada para o entendimento dos fatores envolvidos no processo saúde/doença. Nas diferentes áreas, tem em comum o objetivo de buscar informações da história da pessoa que orientem a elaboração de hipóteses, a busca do diagnóstico e a avaliação prognóstica.

#### COM QUEM DEVE SER REALIZADA A ENTREVISTA DE ANAMNESE?

Quem devemos contatar como principal informante na entrevista de anamnese é uma decisão importante. A escolha geralmente é baseada em variáveis como a idade do avaliando, suas capacidades intelectuais no momento da entrevista, o grau de autonomia ou de limitação no exercício de atividades da vida diária e o interesse em colaborar.

Quando são crianças a serem avaliadas, o mais indicado é que se chamem os pais.

Em casos de pré-adolescentes, além da anamnese com os pais, pode-se fazer uma entrevista com o jovem, enfocando brevemente as queixas apresentadas pelos responsáveis para verificar a forma como o adolescente percebe e experimenta esses possíveis problemas.

Na entrevista de anamnese de adolescentes, por vezes a escolha do principal informante se configura como a tarefa mais difícil. Por um lado, o adolescente já tem as habilidades e competências necessárias para falar sobre si, e possui conhecimentos sobre sua vida e sobre as dificuldades ou problemas que o trazem à avaliação. Entretanto, fatores como interesse e motivação para o psicodiagnóstico, características da personalidade, como introversão e extroversão, capacidade cognitiva, entre outras, vão estabelecer se ele será o principal informante ou se será melhor chamar um responsável. Assim, não há uma regra geral sobre quem é o melhor informante para o psicodiagnóstico de adolescentes.

Em caso de psicodiagnóstico de adultos, a anamnese é geralmente realizada com o próprio avaliando, exceto quando ele tem limitações intelectuais consideráveis ou quando um problema o impede de ser o principal informante.

Em todos os tipos de anamnese, o psicólogo pode considerar a necessidade e a viabilidade de consultar diferentes informantes.

Fontes complementares de informação: documentos como exames, registros escolares, contatos de profissionais com quem o avaliando faz tratamento, documentos decorrentes de outras avaliações, entre outros. Os registros digitais, por meio de fotos e vídeos, também podem ser fontes preciosas de informação. Além de trazerem registros do comportamento em um ambiente natural, eles permitem acessar informações pregressas do avaliando que não foram observadas pelos informantes. Com a grande expansão das tecnologias na atualidade, as famílias costumam ter muitos registros de aniversários, festas e eventos cotidianos. A análise desse material, ainda que trabalhosa, pode aumentar a qualidade da investigação e direcionar a escolha de testes e tarefas para o psicodiagnóstico. Essa necessidade deve ser avaliada em função da quantidade e da qualidade das informações coletadas na anamnese e durante a avaliação.

A importância dos conhecimentos teóricos para a realização da entrevista de anamnese

A entrevista de anamnese exige conhecimentos de áreas diversas, como desenvolvimento humano, técnicas de entrevista, processos psicológicos e psicopatologia. O conhecimento



especializado pode guiar as perguntas e ajudar o psicólogo a conduzir o relato do entrevistado a fim de esclarecer aspectos de interesse. Também é importante que o profissional tenha conhecimentos sobre eventos decorrentes na clínica, como a ação dos psicofármacos, seus efeitos colaterais e suas possíveis interferências no desempenho em testes ou na sintomatologia do paciente.

As autoras recomendam ainda que o psicólogo faça leituras básicas sobre o desenvolvimento infantil e ao longo das diversas faixas etárias, além de consultas a manuais diagnósticos, como o DSM-5 ou CID-10.

Considerações finais:

A entrevista de anamnese é um recurso essencial para o conhecimento do avaliando e para o adequado direcionamento do psicodiagnóstico. Para a anamnese ser bem realizada, o psicólogo deve ter conhecimentos teóricos sobre o que pretende avaliar e estar atento a estratégias que otimizem a qualidade das informações coletadas. As autoras recomendam a utilização de um roteiro para a entrevista de anamnese, em virtude da quantidade de informações a serem coletadas em um curto intervalo de tempo. Entretanto, enfatizam a importância do papel do psicólogo para adaptar e modificar esse roteiro durante a realização da entrevista.

## 7. ESCOLHA DOS INSTRUMENTOS E DAS TÉCNICAS NO PSICODIAGNÓSTICO

Clarissa Marcelli Trentini

Denise Ruschel Bandeira

Jefferson Silva Krug

Um passo importante para um bom resultado do processo psicodiagnóstico refere-se à escolha de instrumentos e técnicas adequados a uma dada situação.

Para que possamos escolher os instrumentos e as técnicas que serão utilizados, inicialmente devemos formular as hipóteses com base nos passos iniciais do psicodiagnóstico. Durante os primeiros contatos, perguntas vão surgindo para o psicólogo quando tenta entender com que paciente está lidando, com que quadro clínico e o que pode estar causando tais sintomas. Essas perguntas ajudarão na formulação das hipóteses diagnósticas.

Existem variações em relação à maneira de construir as hipóteses de trabalho para um psicodiagnóstico que são influenciadas pelas diferentes perspectivas teóricas de cada profissional, pelo tempo disponível, pela experiência profissional, bem como pelas diferentes demandas que chegam até o psicólogo. Quando a demanda é bastante objetiva ou diretamente associada à descrição de um quadro clínico, a formulação da hipótese ocorre de maneira mais rápida, e se constituirá em um importante norteador da avaliação. Nessas situações, o psicólogo não deve se distanciar da hipótese formulada inicialmente, sendo a avaliação mais objetiva e, em geral, breve. Isso geralmente ocorre, portanto, quando o objetivo da avaliação é determinar um diagnóstico descritivo ou nosológico.

Já em situações em que a demanda de avaliação é mais ambígua, genérica ou ampla, os profissionais entendem que a formulação das hipóteses e a consequente escolha dos instrumentos serão mais bem realizadas se adotarem uma “capacidade negativa” no sentido de suportar não saber o que o paciente tem até os primeiros sinais se tornarem hipóteses em virtude de repetições nas consultas iniciais.

Nos casos em que o diagnóstico compreensivo é o alvo, não devemos apressar o processo avaliativo, agarrando-nos de forma acrítica à primeira impressão diagnóstica elaborada, sob pena de não irmos além de uma avaliação das aparências. Devemos estar abertos para refazer as



hipóteses elaboradas a cada encontro, construindo com o paciente o significado de suas palavras, jogos e outras comunicações a partir do conjunto de dados colhidos.

Além das hipóteses, outro fator que norteia a escolha dos instrumentos e técnicas é o conhecimento que o psicólogo tem sobre desenvolvimento humano e psicopatologia. Com essa base, podemos entender melhor quais aspectos estão envolvidos no caso atendido, assim como que tipos de comportamentos e sentimentos caracterizam as diferentes patologias. Isso ajudará a definir o que precisa ser avaliado, para que então se escolha que instrumentos ou técnicas avaliam o que queremos investigar, levando em consideração as possibilidades de uma avaliação psicodiagnóstica.

Tendo definido o que é preciso avaliar, vamos às estratégias de avaliação psicodiagnóstica, que incluem testes e/ou técnicas psicológicas, cuja diferenciação deve ficar clara.

**Teste** é um instrumento ou procedimento por meio do qual se obtém uma amostra de comportamento de um indivíduo em um domínio específico. Para tanto, o mesmo deve ser avaliado e pontuado por meio de um processo padronizado.

**Técnica psicológica:** quando não há padronizações ou quando há uma maior flexibilidade de aplicação e análise, sem a preocupação com a métrica. Como exemplo, temos entrevistas, observações, pesquisa documental, ou outras técnicas utilizadas na tomada de decisão.

A Resolução 002/2003 diz que o psicólogo deve utilizar somente os testes avaliados pelo CFP como favoráveis para uso – Satepsi.

Com relação às técnicas psicológicas, as autoras entendem que também podem ser utilizadas como fundamento para justificar as conclusões de um processo psicodiagnóstico. Não é verdade que um psicodiagnóstico necessite sempre do uso de testes psicológicos para que seja considerado válido ou fidedigno. A adoção desses instrumentos de avaliação em um psicodiagnóstico é uma opção técnica e ética do psicólogo, que considerará suas condições pessoais e conhecimentos técnicos para avaliar o caso encaminhado, concluindo quanto à relevância do uso ou não de um teste ou uma técnica para o oferecimento de um resultado avaliativo mais confiável.

A escolha dos testes é realizada sempre de forma individualizada, ou seja, para o nosso paciente. Há locais em que a bateria de testes é padrão, não importando a necessidade específica, sendo todos os casos testados com os mesmos instrumentos. Pensamos que, por vezes, no contexto de pesquisa, isso seja necessário, mas no contexto clínico isso pode ser prejudicial. Por vezes, alguns dos dados colhidos nessa bateria-padrão não são necessários para entender aquele caso em especial.

Outro cuidado importante na escolha dos instrumentos está relacionado com as características do próprio psicólogo. Ele precisa escolher os instrumentos sobre os quais tem domínio de aplicação e interpretação dos resultados.

Com relação à ordem de aplicação dos testes escolhidos, entendemos que essa é uma tarefa que deve ser pensada conforme o caso. As autoras sugerem iniciar por instrumentos mais simples, para então partir para os mais complexos, de forma que o avaliando possa ir se adaptando à situação de avaliação. Por isso, muitas vezes os gráficos são sugeridos como instrumentos de entrada, já que desenhar é uma atividade que todos um dia realizamos na vida. Utilizar os gráficos como instrumento inicial de uma bateria parece ser uma prática comum. Além disso, podemos também começar por instrumentos menos ansiogênicos para o caso em questão.



Outro aspecto a ser considerado na ordem dos instrumentos tem relação com o possível uso de testes projetivos no psicodiagnóstico, caracterizados por serem menos padronizados, aceitarem respostas que não são certas ou erradas ou terem tempo livre para resposta. Nesses casos, devem ficar no início da bateria, de forma a não serem “contaminados” pela forma de resposta dos testes mais padronizados, com respostas de acerto e erro e vários com controle de tempo. Ou seja, iniciar pelos instrumentos mais ambíguos, indo para os mais estruturados.

De forma mais didática, a escolha de instrumentos deve considerar os seguintes passos: 1) o que quero avaliar?; 2) quais os instrumentos e técnicas disponíveis que avaliam isso que quero saber considerando a idade do avaliando?; e 3) sei usar tais instrumentos e técnicas?.

## 12. INTEGRAÇÃO DOS DADOS COLETADOS E O DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

Joice Dickel Segabinazi

Neste capítulo, será discutida a prática da avaliação psicológica a partir de uma abordagem multimétodo, que utiliza múltiplas fontes e é aplicada a um contexto clínico. Um caso clínico de psicodiagnóstico infantil permeia todo o capítulo.

### DESCRIÇÃO DA DEMANDA

Para esclarecer a demanda, é desejável que o psicólogo determine algumas linhas de investigação. No entanto, quais linhas de investigação serão seguidas é algo que só se torna claro quando se realiza um ótimo levantamento da história do paciente. O psicodiagnóstico deve integrar a história da pessoa até aquele momento, sendo fundamental entender que fatores levaram a família ou a própria pessoa a procurar ajuda. Na maioria das vezes, uma única sessão não é suficiente para o levantamento completo das informações, portanto, sugere-se que o psicólogo reserve duas ou três sessões para as entrevistas iniciais.

Destaca-se que muitas vezes a demanda será um retrato bastante simplificado da situação pela qual o paciente está passando no momento. Por isso, o psicólogo deve concebê-la como um ponto de partida, e não como uma limitação para sua investigação.

### LEVANTAMENTO DA HISTÓRIA CLÍNICA

Segundo Cunha (2003), quando se busca a história clínica, se está tentando reconstruir a emergência dos sintomas e dos comportamentos, si tua dos em uma determinada época, e sua evolução até o momento do psicodiagnóstico.

As chamadas fontes subsidiárias (Cunha, 2003) são muito importantes para reconstruir a história do paciente, pois fornecem uma visão mais completa do caso: álbuns do bebê, gravações em vídeo, fotografias, desenhos, cadernos escolares, entrevistas ou contatos telefônicos com pessoas que atenderam a criança, laudos de avaliações anteriores e a observação comportamental da criança em sua casa ou em outras situações.

### PROCEDIMENTOS

De acordo com a Resolução 007/2003 do CFP (2003), na confecção de um laudo/relatório psicológico, alguns itens mínimos devem ser respeitados. Após a identificação e a descrição da demanda, está o item procedimentos, em que devem ser apresentados os recursos e os instrumentos técnicos utilizados para coletar as informações (número de encontros, pessoas ouvidas, etc.).

### ANÁLISE

A seção de “Análise” de um laudo psicológico deve descrever, de forma objetiva, os dados colhidos e relacionados à demanda do caso em questão. Na Resolução nº 007/2003 do CFP (2003), ressaltou-se que determinações da história, do meio social e da situação econômica do caso devem ser sempre respeitadas, considerando a natureza dinâmica da pessoa avaliada. Todas as



afirmações do psicólogo devem estar fundamentadas em fatos e/ou teorias, utilizando-se uma linguagem clara e precisa.

Para relatar os resultados das testagens realizadas, pode-se ou não apresentar os escores brutos e ponderados. Porém, é desejável que a análise inclua a interpretação de acordo com os percentis ou com as classificações (em termos de níveis de habilidades nas funções avaliadas) propostas pelos testes ou, ainda, em termos de desvios-padrão em relação à média. Também se incentiva que os profissionais utilizem gráficos para simplificar a apresentação, mas os dados expostos graficamente devem ser explicados no texto do laudo, de forma que os resultados não fiquem sem esclarecimentos.

Ressalta-se que o psicólogo deve relatar no documento somente aquelas informações relevantes e necessárias para esclarecer o encaminhamento e o desenvolvimento do caso.

### CONCLUSÃO

Momento de expor as considerações geradas no processo de psicodiagnóstico, retomando a demanda do solicitante. Espera-se que o psicólogo apresente evidências das constatações feitas durante o processo de psicodiagnóstico. Para isso, é desejável que ele cite referências técnicas e teóricas, capítulos de livros e artigos científicos que embasem suas afirmações. O psicólogo deve sempre lembrar que as conclusões precisam estar relacionadas à demanda inicial trazida pelo paciente, fundamentadas em teorias e técnicas consolidadas e não apenas na observação e experiência do profissional.

Ainda sobre a seção “Conclusão”, a Resolução nº 007/2003 refere a importância de apresentar sugestões e projetos de intervenção que contemplem a complexidade das variáveis envolvidas no caso.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando utilizamos instrumentos diferentes para avaliar um mesmo caso, as informações que colhemos podem ser contraditórias. Dessa forma, o profissional que trabalha com psicodiagnóstico deve preocupar-se com a convergência ou a divergência entre as informações colhidas. Nessa hora, a experiência do psicólogo será fundamental para a identificação das contradições e para a compreensão e integração dos dados. É por essa razão que defendemos que a prática da avaliação psicológica e, em especial, do psicodiagnóstico, seja realizada estritamente sob supervisão de um profissional experiente, sendo desejável que ambos estejam vinculados a grupos de pesquisa na área, maximizando as chances de que tenham um treinamento adequado nas conceituações teóricas e práticas necessárias.

Ainda há muito para ser feito na área da avaliação psicológica em termos de técnicas disponíveis para avaliação. Neste momento, existem Comissões de Avaliação Psicológica nos Conselhos Regionais de Psicologia propondo a ampliação dos critérios de inclusão de técnicas e instrumentos a serem avaliados pelo Satepsi. A proposta inclui a viabilidade de avaliação de instrumentos que tenham dados normativos e outras evidências de validade publicados em periódicos com reconhecimento da comunidade científica, bem como capítulos de livro.

Outro ponto fundamental é a discussão sobre apresentar ou não diagnósticos nosológicos em laudos psicológicos, ou seja, apresentar os diagnósticos segundo o DSM-5 ou CID-10. A autora sustenta a posição da Resolução nº 007/2003 do CFP (2003), a qual afirma que o diagnóstico nosológico será apresentado no laudo se essa informação for necessária à demanda.



### 13. DEVOLUÇÃO DAS INFORMAÇÕES DO PSICODIAGNÓSTICO

Ana Celina Garcia Albornoz

O momento da devolução das informações é fundamental para o processo psicodiagnóstico, pois deve englobar, de forma sintetizada, todos os momentos vivenciados durante as etapas anteriores, e, além disso, deve produzir a integração desses momentos, conduzir a um fechamento e abrir portas para novos direcionamentos. A devolução das informações encerra um miniprocesso bastante complexo, responsável por ratificar a importância da realização do psicodiagnóstico e por produzir efeitos nos sujeitos que o vivenciaram. É o ápice de todo o investimento realizado, para todas as partes interessadas – o avaliando, sua família e o profissional – e deve apontar caminhos que levem a alterações na vida dos envolvidos.

Há algumas décadas, o psicodiagnóstico caracterizava-se como o processo de busca de um diagnóstico psicológico para nomear o que afetava o avaliando e propor alternativas terapêuticas voltadas à resolução de sua problemática. Baseado sobretudo no quadro clínico e nos sintomas do avaliando, apresentava um entendimento descritivo do caso e gerava um enquadramento em uma das classificações de doenças mentais vigentes. A partir desses achados, era formulada uma ou mais indicações terapêuticas para o caso. Esse processo tinha enfoque essencialmente individualista, buscando, no próprio indivíduo e em seu comportamento, uma resposta para as queixas apresentadas.

As indicações terapêuticas decorrentes geralmente se voltavam a uma terapêutica individual, sem propor alterações no ambiente do avaliando, sendo comunicadas a ele e sua família na última entrevista do processo, chamada de entrevista devolutiva. A partir desse enfoque, a entrevista devolutiva cumpria bem o seu papel, quando o profissional comunicava ao avaliando o nome de sua *doença* e indicava-lhe o caminho da *cura*. Esse modelo com enfoque individualista, cuja lente extrai o indivíduo de seu meio e toma sistemas isolados, pode distorcer a situação do avaliando e comprometer os resultados do psicodiagnóstico.

Atualmente, um novo paradigma abarca a concepção acerca do psicodiagnóstico: sua meta preferencial não é apenas encontrar o quadro nosológico apresentado pelo avaliando, mas vislumbrar o entendimento cuidadoso do seu estado geral, conhecer suas forças, os fatos e as experiências, entrelaçando passado e presente, e prever, na medida do possível, prováveis competências e vulnerabilidades no futuro. Para isso, deve-se compreender as interações constantes e multidirecionais entre indivíduo, seus vários subsistemas e seu meio ambiente.

Na nova concepção de psicodiagnóstico, o momento da devolução das informações tem um papel essencial: em vez de comunicar ao paciente e aos seus familiares o quadro nosológico e de prescrever terapêuticas, esse momento torna-se decisivo por propiciar um espaço para a construção conjunta – entre o profissional, o paciente e os seus familiares – de uma rede de significados que dão sentido à existência do avaliando, tomando, para isso, todas as informações referentes aos contextos intrapsíquico e psicodinâmico, relacional e social, por ele vivenciados.

Atualmente, o psicodiagnóstico tem influência de um modelo compreensivo, que, em vez de buscar sintomas para enquadrar o avaliando em uma síndrome, busca a compreensão e a descrição dinâmica da personalidade, considerando a sua etiologia.

Diversas são as técnicas de abordagem profissional, correspondentes a diferentes linhas teóricas.



No entanto, devido à complexidade e à profundidade que o processo deve abarcar, a autora considera ideal que as entrevistas diagnósticas não tenham um roteiro rigidamente estruturado, mas que possam reconhecer e valorizar a evolução da associação livre. Assim, baseando-se nas respostas anteriores, o psicólogo, de forma meticulosa e flexível, poderá eliciar novas questões e obter as informações necessárias. Esse modelo também pode ser adotado no momento da devolução das informações, pois, dessa forma, o ritmo do trabalho será pautado pelo avaliando e por suas questões.

O momento da devolução das informações será o palco de novos esclarecimentos, tendo um papel fundamental no processo psicodiagnóstico no sentido de *descobrir*, organizar e esclarecer a complexidade do que veio à tona a partir do pedido de ajuda inicial. Nesse momento, o profissional deverá integrar os dados captados por meio das observações das manifestações verbais e não verbais, dos silêncios, das omissões, das ausências, das vivências, das transferências, das contratransferências e dos instrumentos utilizados, atribuindo um sentido mais amplo ao pedido manifesto, somando-o ao latente, agora *descoberto*.

Na devolução das informações do psicodiagnóstico, é necessário que o profissional possa nomear e esclarecer ao avaliando e, em caso de criança, adolescente ou adulto dependente, também aos seus responsáveis, o sentido dos sintomas, localizando-os dentro do contexto apreendido, bem como sua importância e utilidade. A autora recomenda que nesse momento seja realizada uma retomada do percurso da avaliação, lembrando passagens anteriores, como a entrevista inicial, o pedido de ajuda, a produção de material e as comunicações, para, enfim, conduzir ao fechamento do processo. O profissional deve *devolver* ao avaliando aquilo que é dele, e que, de algum modo, ele explicitou no contexto do psicodiagnóstico, de forma decodificada e processada, ou seja, com a devida compreensão do complexo psicológico que o envolve. Dessa forma, é possível que o avaliando e sua família se apropriem daquilo que lhes diz respeito. Assim, o profissional e o avaliando não se sentirão esvaziados, e o psicodiagnóstico poderá ter um efeito para além da catarse. Reunir informações, organizá-las, apresentá-las e discuti-las, fazer pensar – esse é o importante papel da devolução das informações no psicodiagnóstico.

No momento da devolução, o profissional convidará o avaliando e seus familiares a percorrerem com ele uma trajetória repleta de pontos a serem apreciados. Por fim, juntos chegarão a conclusões sobre o impacto dessas vivências no momento atual do avaliando e de sua família. Esse momento apontará também os caminhos a serem trilhados na busca pelo bem viver, que não se encerrarão com o fim do psicodiagnóstico, deverão ter continuidade de várias formas por novos percursos.

A compreensão atual do psicodiagnóstico passou a englobar, além do diagnóstico descritivo e de nível de funcionamento, o diagnóstico psicodinâmico e das relações familiares e sociais, para, a partir das informações obtidas, apreender o que dá sentido ao sujeito em questão. Aponta, para além da patologia, aspectos livres de conflito e que podem reforçar e favorecer alternativas de superação de dificuldades. Dessa forma, as indicações terapêuticas propostas devem prever, quando necessário, alterações em todos os contextos da vida do avaliando e de sua família, dentro das suas possibilidades. Todos esses aspectos devem ser bem explorados no momento da devolução das informações do psicodiagnóstico, pois as abordagens terapêuticas de seguimento que estiverem apoiadas em expectativas e em entendimentos equivocados correm o risco de fracassar.

=> A técnica da devolução das informações no psicodiagnóstico

A devolução das informações caracteriza-se como uma comunicação verbal, discriminada e dosificada, entre o psicólogo e o avaliando, seus pais e outros demandantes, sobre os resultados obtidos no psicodiagnóstico. Entretanto, não se trata de uma comunicação unidirecional e



estranque, mas circular – do avaliando e sua família para o psicólogo, e vice-versa. Caracteriza-se como um espaço voltado à discussão das informações obtidas no processo e serve como oportunidade para o *insight*.

Esse momento deve estar previsto desde o início do psicodiagnóstico, e a sua previsão deve ser inicialmente comunicada ao avaliando e aos seus familiares. O fato de saber que haverá um momento de discussão sobre os achados do processo pode fazer o avaliando sentir-se comprometido e disposto a colaborar.

Geralmente, a devolução das informações do psicodiagnóstico é realizada no final do processo, como um meio para a elaboração dos aspectos mobilizados durante a abordagem e como seu fechamento. No entanto, não necessariamente deve ocorrer dessa forma, pois, em alguns casos especiais, algumas informações do psicodiagnóstico talvez tenham de ser antecipadas no decorrer do processo. Sobretudo nos casos em que forem detectados indicadores de risco para o paciente ou de ameaça à sociedade. No momento da devolução dos dados, é importante que, além da realização dos encaminhamentos, sejam enfatizados os riscos advindos do não atendimento a essas orientações ou indicações terapêuticas, principalmente nos casos que envolvem maior gravidade.

Na hora de discutir os achados de um psicodiagnóstico, todo cuidado é pouco. Segundo Ocampo e Arzeno (1981), uma boa devolução começa com a aquisição de um bom conhecimento do caso, o que possibilitará a elaboração de hipóteses explicativas sobre a natureza dos vínculos que ligam o avaliando a seu grupo familiar e ao próprio avaliador, discriminando os aspectos saudáveis e patológicos de suas relações. Desses achados, será extraído o que deverá ser exposto ao avaliando e à sua família, de forma flexível e direcionada pelo que está sendo vivenciado no momento da devolução das informações do psicodiagnóstico. Tais informações devem ser incluídas de forma cautelosa e cuidadosa, sempre respeitando o desejo, o alcance e os limites dos envolvidos. No caso de criança ou adolescente, o profissional deve ter em mente que o problema trazido pelos pais com relação ao avaliando envolve também o problema desses pais como pais, que não conseguem ser ou fazer diferente, e que, apesar de desconhecerem, são cúmplices dos distúrbios da criança.

É importante preservar o sigilo e não mostrar as produções do avaliando, como desenhos, dobraduras, testes e escritos, aos pais ou a outros demandantes do psicodiagnóstico.

=> As indicações terapêuticas

A discussão sobre as indicações terapêuticas decorrentes do psicodiagnóstico é um aspecto importante da devolução de informações. Caso os passos anteriores tenham sido bem trabalhados, não será nenhuma surpresa ao avaliando e a seus familiares os caminhos propostos para a melhoria da qualidade de vida de todos.

Deve-se atentar para o fato de que prescrever tratamentos de forma não condizente com a realidade e com o desejo dos pais e da criança pode tornar o psicodiagnóstico inócuo e estéril. Muito além de diagnosticar e apontar a cura, o psicodiagnóstico deve propor alternativas com base na compreensão psicodinâmica, ancorada no entendimento sociofamiliar, cultural e econômico de seus participantes. As indicações terapêuticas devem ser apropriadas às possibilidades do avaliando e de sua família, priorizando-se referenciar locais próximos à sua comunidade e recursos financeiramente acessíveis, atendendo às necessidades observadas.



=> O prognóstico

Nesse momento, o profissional coloca o seu arsenal teórico e de experiência clínica à disposição do avaliando e de sua família, a fim de demonstrar aos envolvidos o risco a que estarão expostos caso algumas medidas terapêuticas não sejam tomadas. Expor os possíveis desdobramentos da condição atual é uma das mais importantes tarefas da devolução de informações do psicodiagnóstico. Considera-se que apresentar um prognóstico em curto e longo prazos, de forma clara, faz parte do dever científico do profissional.

Assim como as primeiras entrevistas não encerram o papel de desvendar uma demanda, a devolução de informações do psicodiagnóstico não tem o papel de apenas *devolver* resultados. Segundo a concepção atual, nada foi *extraído* do avaliando. O momento da devolução das informações traduz-se em um *lugar* simbólico, em que se coloca em palavras o que começou a ser construído e em que se estabelece um momento de pensar junto, de vislumbrar caminhos. É um lugar de transformação e de estabelecimento de parcerias para adentrar um mundo inverso, complexo e subjetivo, a partir do que chegou, na forma de colocações simples e objetivas, como é, por vezes, a expressão de um sintoma. Em geral, o momento da devolução das informações do psicodiagnóstico representa um fechamento, mas, também pressupõe uma abertura para novos sentidos de vida, novas abordagens e novas satisfações.

## 15. PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO

Vanessa Stumpf Heck

Valeria Barbieri

Origens do psicodiagnóstico interventivo

O PIOP (Psicodiagnóstico interventivo de orientação psicanalítica) é um procedimento que se fundamenta na prática da psicologia clínica. Tem por objetivo diagnosticar, entender e intervir na problemática do indivíduo, fazendo o uso integrado dos processos avaliativo e terapêutico. Desse modo, caracteriza-se fundamentalmente pela concomitância da investigação e da intervenção. Isso significa que, nesse método, as intervenções já podem ser realizadas durante as entrevistas iniciais com o paciente e nas aplicações de testes psicológicos, oferecendo devoluções durante todo o processo avaliativo e não somente ao seu final.

Definição:

“. . . uma forma de avaliação psicológica, subordinada ao pensamento clínico, para apreensão da dinâmica intrapsíquica, compreensão da problemática do indivíduo e intervenção nos aspectos emergentes, relevantes e/ou determinantes dos desajustamentos responsáveis por seu sofrimento psíquico e que, ao mesmo tempo, e por isso, permite uma intervenção eficaz” (p.333).

Embora a proposta do PI seja relativamente recente, remontando aos anos de 1990, a transposição das fronteiras entre avaliação e intervenção não é em si uma novidade. Desse modo, ao longo de toda a história da psicologia clínica, já se constata o uso de testes projetivos com objetivos terapêuticos, ou seja, protótipos desse método de avaliação e intervenção → TAT de Murray, TRO de Phillipson.

No PIOP, as entrevistas e técnicas projetivas são utilizadas, principalmente, como meios de comunicação entre o psicólogo e o paciente. Dessa maneira, ele propõe uma mudança no modo de realizar o psicodiagnóstico clássico, que o leva a se distanciar dos modelos metodológicos positivistas e a adotar uma forma de trabalho que privilegia a relação entre os sujeitos e a compreensão do paciente. Nesse contexto, essa modalidade de “avaliação terapêutica”



compartilha dos princípios do psicodiagnóstico compreensivo (Trinca, 1984) e das *consultas terapêuticas* de Winnicott (1971/1984).

### Fundamentos

O PIOP pode ser considerado um herdeiro do psicodiagnóstico compreensivo, que tem como finalidade obter uma compreensão ampla e integrada do indivíduo, levando em conta as dinâmicas intrapsíquicas, intrafamiliares e socioculturais de acordo com o seu nível desenvolvimental. O psicodiagnóstico compreensivo é um procedimento clínico que busca dar sentido às informações colhidas, avaliando aspectos relevantes e significativos da personalidade, em especial o foco nodal latente que conduziu a um determinado sintoma ou sofrimento. Seu objetivo é alcançado por meio do contato emocional empático com o paciente.

Para isso, o julgamento clínico do psicólogo no psicodiagnóstico compreensivo prima sobre as interpretações padronizadas dos resultados quantitativos dos instrumentos, o que faz de cada avaliação psicológica uma situação única para o profissional e para o paciente. Ele privilegia a utilização de métodos e técnicas de exame com base na associação livre, como entrevistas, observações, testes projetivos e procedimentos clínicos de investigação pouco ou não estruturados. Tais procedimentos e métodos permitem que a expressão da personalidade ocorra de maneira mais livre, proporcionando, assim, a apreensão da natureza singular do paciente. Em concordância com esses objetivos e com pressuposições e opções técnicas e metodológicas, a avaliação desses procedimentos, baseada na experiência do psicólogo, é realizada por meio da livre inspeção do material produzido (Trinca, 1984). Essas características do psicodiagnóstico compreensivo são compartilhadas pelo PIOP, que acrescenta a elas o uso de intervenções de diversas naturezas (*holding*, perguntas, assinalamentos, interpretações, entre outras) ao longo do contato com o paciente, em acordo com a sua singularidade e condições de assimilação. É por isso que o consideramos uma espécie de continuidade vertical, um descendente direto do psicodiagnóstico compreensivo.

*Consultas terapêuticas* de Winnicott: esse autor constatou o papel da dependência que o bebê apresenta dos cuidados do ambiente, que são fundamentais para a constituição do seu psiquismo. Nesse contexto, Winnicott postulou a importância de avaliar, nas consultas terapêuticas que realizava com crianças, a qualidade do ambiente em que elas viviam para poder efetuar um diagnóstico completo em psiquiatria. Essa inclusão da família no atendimento da criança permitiria, ainda, mobilizar as capacidades reparatórias dos pais e ajudá-los a recuperar a confiança em seu papel e em suas funções, surtindo efeitos terapêuticos neles próprios. Essa participação ativa da família no tratamento dos filhos também faz parte das nossas propostas de PI dirigido à criança e ao adolescente, uma vez que, em nosso método de trabalho, as condições dos pais são determinantes do nível de aproveitamento que a criança usufruirá do processo. Da mesma maneira que o PI, as *consultas terapêuticas* se constituem em um método que combina avaliação e intervenção. Elas são fundamentadas na importância das primeiras sessões, em que há uma comunicação altamente significativa entre paciente e terapeuta. Essa comunicação, que ocorre em nível verbal e não verbal, caracteriza-se pelo pedido de ajuda do paciente, que anseia encontrar nesse espaço, junto com quem o atende, o objeto e a experiência de que necessita para a superação da sua dificuldade. Ela permite a emergência de aspectos essenciais da vida do paciente que estão relacionados ao motivo da consulta e dos quais ele não tinha consciência.

Aberastury (1982) também referiu que durante o primeiro contato com a criança, na hora de jogo diagnóstica, podem ser feitas observações acerca de seus conflitos básicos e de suas principais defesas e fantasias, o que possibilita ao terapeuta ter um panorama sobre o seu funcionamento



mental. Nesse contexto, as primeiras ações da criança mostrariam, ainda, suas fantasias inconscientes de enfermidade e de cura.

Esse potencial e essa riqueza das entrevistas iniciais é o que permite a obtenção de efeitos terapêuticos importantes e duradouros mesmo em contatos muito breves com o paciente, seja ele uma criança, um adolescente ou um adulto. Por conta disso, as consultas terapêuticas de Winnicott raramente se estendem por mais de 3 sessões. No PIOP, por sua vez, existe maior variabilidade da duração do processo, que pode ir de 2 até 12 sessões, dependendo das características do caso e do modelo de trabalho que o profissional adota. Cabe destacar, ainda, que, durante as sessões de PIOP, se prioriza o uso de técnicas com base na associação livre, mas isso não impede a utilização de instrumentos padronizados, como as escalas psicométricas.

Embora o processo de psicodiagnóstico tradicional também autorize intervenções no intuito de diminuir a ansiedade inicial do paciente e de auxiliá-lo no estabelecimento do vínculo com o psicólogo, o PI vai além desses propósitos, uma vez que o material fornecido pelo paciente nesses encontros iniciais já deve ser compreendido e trabalhado pelo psicólogo com uma finalidade terapêutica.

A intenção tanto das *consultas terapêuticas* quanto do PIOP é a busca da integração no *self* do paciente (e na presença do profissional) das dificuldades, dos sofrimentos ou de outros aspectos dissociados da personalidade. Assim, em ambos os métodos, as intervenções que ocorrem ao longo de todo o processo informam e fomentam uma experiência transformadora para o paciente por meio do vínculo com o psicólogo.

Para Winnicott, as consultas terapêuticas são um método de tratamento eficaz e econômico, que serve também para a investigação dos mecanismos primários do desenvolvimento. Isso acontece porque, durante essas consultas, o profissional favorece o processo de ilusão por meio de sua postura de confiabilidade e de previsibilidade ambiental. Essa atitude permite o estabelecimento de um espaço potencial ou terceira área de experiência entre o profissional e o paciente, na qual se dão os fenômenos transicionais. É por essa razão que se torna possível alcançar uma comunicação autêntica entre o psicólogo e o paciente. Cabe também destacar que Winnicott descrevia o jogo de rabiscos como uma espécie de técnica projetiva que empregava para facilitar a comunicação com o paciente durante a realização das consultas terapêuticas. Do mesmo modo, no PIOP, as técnicas projetivas promovem a expressão de elementos muito profundos do paciente, que permitem o acesso a conteúdos latentes de sua personalidade e que, desse modo, norteiam as ações terapêuticas do profissional.

Aiello-Vaisberg (1995) sustenta que os procedimentos projetivos podem ser compreendidos como um diálogo lúdico, pois eles, assim como o brincar, acontecem no contexto transicional; logo, essas duas atividades teriam como base os processos ilusórios e os fenômenos transicionais (Winnicott, 1951/2000).

Em suma, a aplicação de instrumentos e métodos projetivos pode ser terapêutica em si, redundando em benefícios importantes, tanto em termos estruturais como dinâmicos da personalidade do paciente. Logo, se o psicodiagnóstico tradicional pode ser involuntariamente terapêutico, o PI busca sê-lo expressamente, ao se propor a explorar a fundo todas as possibilidades que os instrumentos projetivos oferecem.



### => Considerações finais

O PIOP é uma modalidade específica de avaliação clínica interventiva breve que utiliza técnicas projetivas para acessar e presentificar de maneira condensada os aspectos nodais inconscientes da personalidade do paciente que lhe ocasionam sofrimento. Como o profissional é parte integrante do processo, a qualidade do seu mundo mental também deve ser objeto de atenção. O psicólogo deve ser capaz de respeitar o ritmo de cada paciente sem causar uma “invasão ambiental” por meio de interpretações que ele ainda não tem condições de receber. As intervenções devem, portanto, seguir o mesmo ritmo da apresentação dos objetos, conforme preconiza Winnicott.