

Psicodiagnóstico infantil: uma visão além do brincar

Psychodiagnosis children: A vision beyond playing

Thais Zamperline Rocco¹, Gilcineia Rose Santos²

Resumo

Este artigo nos convida a transitar por algumas reflexões acerca do Psicodiagnóstico, uma vez que muitas modificações ocorreram em relação a como abordar o sujeito em avaliação psicológica. O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico aparece como recurso para integrar processo avaliativo e terapêutico. Porém, verifica-se que muitos são os desafios principalmente quando se pensa nesta prática com crianças, já que diversas psiques precisam ser identificadas e a brincadeira há de ser valorizada como possibilidade de expressão e cura. Concluiu-se então, que o brincar, no Psicodiagnóstico Interventivo Infantil, deve ser compreendido na sua singularidade e na sua personificação, uma vez que ultrapassa o simples brincar e torna-se meio essencial para o tratamento psicanalítico com crianças. Pautado em uma pesquisa bibliográfica, o presente trabalho tem como objetivo promover a reflexão e incentivar o avanço da prática e teorização nessa área. Para tanto, foram realizados estudos por meio de bases de dados eletrônicos: Scielo, LILACS, bem como a partir de bibliotecas universitárias.

Palavras-chaves: Avaliação psicológica. Psicologia clínica infantil. Psicanálise.

Abstract

This article invites us to pass through some thoughts about Psychodiagnostic, since many changes took place regarding how to approach the subject in psychological assessment. The intervening psychoanalytic psychodiagnostic appears as a resource to integrate evaluation and therapeutic process. However, it appears that there are many challenges especially when it thinks this practice with children, since many psyches need to be identified and the game is to be valued as a possibility of expression and healing. It was concluded then that playing in Therapeutic Assessment Children must be understood in its uniqueness and its personification, since it goes beyond the simple play and becomes essential means of psychoanalytic treatment with children. Based on a literature search, this paper aims to promote reflection and encourage the advancement of practice and theory in this area. Both studies have been conducted through electronic databases: Scielo, LILACS, as well as from university libraries.

Keywords: Psychological assessment. Child clinical psychology. Psychoanalysis.

¹ Graduada em psicologia pelo UNICESUMAR. E-mail: thaisrocco_@hotmail.com.

² Doutora em Psicologia Clínica/PUC; Psicóloga – Universidade Estadual de Maringá. E-mail: gilcineia.santos@unicesumar.edu.br

Introdução

Frente às novas demandas, o psicodiagnóstico evoluiu e tal prática vem sendo fundamentada e consolidada na sua forma interventiva. Trata-se de uma proposta interessante e enriquecedora, uma vez que seu objetivo vai além da compreensão do sujeito e se dirige ao alcance de objetivos terapêuticos. Vale ressaltar que tal processo, neste trabalho, foi explorado no contexto infantil e psicanalítico.

É importante lembrar que o diagnóstico tradicional possui uma proposta investigativa. Ancona-Lopez (2002), contextualiza este como um momento de transição, em que o psicólogo, ao colher dados, organiza seu raciocínio clínico que vai orientar o posterior processo psicoterápico, proporcionador de mudanças. O que se percebe é que a ideia de transformação sempre se relaciona à psicoterapia, enquanto a prática denuncia que toda atuação psicológica possui uma ação terapêutica. Nesse sentido, o psicodiagnóstico, pode ser também um momento privilegiado e significativo para o sujeito.

No psicodiagnóstico interventivo toda compreensão é compartilhada. Donatelli e Lopes (2015) defendem que o sujeito complementa, orienta e até corrige as sinalizações do psicólogo e se torna assim, membro ativo no processo.

O processo avaliativo interventivo, quando realizado com crianças, configura-se como uma prática valiosa, porém, complexa. A criança possui funcionamento psíquico diferente do adulto neurótico, por isso sua sessão deve ser vista como um “convite ao sonho”. É por meio do brincar e de uma atmosfera de não exigência que o terapeuta realiza interpretações, intervenções e manejos, uma vez que a criança expressa seus desejos, fantasias e experiências de forma simbólica (GUELLER; SOUZA, 2008).

Quando se fala de brincar, no campo analítico, compreendemos o valor projetivo de um recurso que é capaz de esclarecer e demonstrar aspectos da personalidade infantil. Por isso, o objetivo não é brincar com a criança, mas possibilitar a expressão por meio da representação lúdica (AFFONSO, 2011)

Na análise com crianças, Winnicott (1971) resalta a importância de se valorizar o que acontece nos espaços intermediários entre paciente e terapeuta, pois é no inesperado, no encoberto e no transicional que se instaura a situação analítica e as possibilidades de um novo começo.

O que se observa é que as dificuldades não se relacionam apenas à exploração e a interpretação dos aspectos lúdicos, mas também ao contexto e às várias psiques que precisam ser valorizadas no processo. Ressaltam-se nesse sentido, os pais, a família, o paciente, bem como o terapeuta.

Muito se sabe que as questões emocionais das crianças se atrelam à dinâmica familiar. Devido à condição de dependência concreta e emocional existente, é fundamental que os pais demonstrem uma condição mental que viabilize o processo e, por isso, Sei, Souza e Arruda (2008), destacam a importância de incluir os pais em orientação psicológica a fim de que possam ser acolhidos em suas angústias e serem também desenvolvidos emocionalmente.

No âmbito da avaliação interventiva, os pais são tomados como clientes, uma vez que o foco vai além da individualidade da criança. O psicólogo privilegia o meio familiar, compartilha as percepções e promove assim, uma construção conjunta da compreensão da criança e de si mesmos (DONATELLI; LOPES, 2015).

Há ainda, a necessidade de se valorizar aspectos transferenciais da relação. Antes mesmo de nos conhecer, o paciente já nos atribui parte de um imaginário desconhecido e cabe ao terapeuta atentar-se às suas ações para não agir de forma racional, pedagógica ou superegóica. Cabe ao analista enfrentar a transferência e sua possível dissolução (GUELLER; SOUZA, 2008)

Com este trabalho, pode-se perceber que o brincar adquire conotação que ultrapassa seu sentido literal, básico e usual. A brincadeira é concebida no dicionário Aurélio como “Ato ou efeito de brincar; Brinquedo; Entretenimento, passatempo, divertimento; Gracejo, pilhéria (FERREIRA, 2010).

O que se conclui é que, por meio do brincar, a intersubjetividade infantil, advinda das diferentes relações, são expressas. Através do lúdico a criança comunica o desejo de ser ouvida, em seu sintoma, em seu conflito, em seu desejo.

O brincar contribui de forma essencial para que o psicodiagnóstico interventivo infantil seja reconhecido como um processo fidedigno, capaz de tornar o sujeito autor de seu próprio desenvolvimento e proporcionador de encaminhamentos mais seguros em relação a real necessidade do paciente.

Sendo assim, este artigo, fundamentado na abordagem psicanalítica, foi elaborado com a finalidade de promover a reflexão de profissionais acerca do psicodiagnóstico infantil, sua evolução teórica e seus aspectos atuais.

Objetivo e Método

Objetivo

Com este trabalho pretendeu-se explorar o psicodiagnóstico e suas modificações, abordar também a avaliação interventiva infantil, em que o processo de caráter lúdico mostra-se favorável à realização de intervenções voltadas a conhecer a realidade do paciente e toda sua psicodinâmica. Objetivou-se ainda, refletir sobre a complexidade dessa prática, que urge de uma visão conotativa do brincar, a fim de integrar aspectos interventivos e terapêuticos.

Método

Para conhecer o processo psicodiagnóstico interventivo infantil tal como se configura atualmente, uma revisão bibliográfica foi realizada. Mediante análise do conteúdo, foram abordadas fontes de bibliotecas universitárias, bem como artigos científicos de base de dados eletrônicos: Scielo e LILACS. Com relação aos artigos, levou-se em consideração a abordagem psicanalítica para a sua respectiva seleção e, ainda, procurou-se priorizar o que havia de mais recente na literatura em questão.

Apresentação dos Resultados

Psicodiagnóstico infantil como processo de intervenção

Com o intuito de melhor organizar conhecimentos que se referem à vida biológica, intrapsíquica e social do sujeito, aspectos da avaliação psicológica vêm sendo debatidos desde a regulamentação da profissão de psicólogo no Brasil a partir da década de 1960. Ancona-Lopez (2013) demonstra que as inquietações acerca do assunto surgem da constatação de que nossos recursos são limitados diante das novas e diferentes demandas.

É importante contextualizar e lembrar que o psicodiagnóstico infantil tradicional possui objetivos bem definidos. Inicialmente o contato é com os pais para exploração da queixa, dinâmica familiar e desenvolvimento da criança. Posteriormente, o avaliado é submetido a testes e as informações obtidas são integradas de forma a serem devolvida aos pais, a fim de oferecer-lhes conclusões diagnósticas e encaminhamentos (ANCONA-LOPEZ, 2013).

Nos moldes tradicionais, o psicodiagnóstico se constitui como um momento de transição para o processo terapêutico, em que o sujeito encontrará, posteriormente, na psicoterapia, acolhida para seus sofrimentos. Ancona-Lopez (2013) indaga-se sobre esse pressuposto e defende a possibilidade de intervenções já no processo avaliativo, visto que, as questões trazidas são ao mesmo tempo investigadas e trabalhadas.

O Psicodiagnóstico Interventivo vem sendo utilizado desde a década de 90. Milani, Tomael e Greinert (2014) relacionam sua boa repercussão à constatação de mudanças não intencionais já nas primeiras entrevistas, o que permitiu aos profissionais inferirem que o contato paciente-terapeuta já contribuiria na reorganização mental do paciente. No Brasil, o Psicodiagnóstico Interventivo de orientação psicanalítica, começou a ganhar

cenário a partir do ano 2000, inovando o modelo tradicional a partir de uma visão compreensiva do paciente e geradora de mudanças.

Várias mudanças e influências teóricas contribuíram para a evolução do psicodiagnóstico. Concebe-se atualmente que tal processo vai além do modelo tradicional, voltado à mera análise de resultados e à postura neutra e distante do terapeuta. As novas perspectivas defendem o psicodiagnóstico como um período de grande riqueza, já que a relação terapeuta-paciente é valorizada e o processo, quando bem conduzido, torna-se significativamente terapêutico (LAZZARI; SCHMIDT, 2008).

As estratégias, técnicas e procedimentos a serem adotados no Psicodiagnóstico Interventivo, dependem da proposta teórica adotada. Ancona-Lopez (2013) ressalta que cada abordagem valoriza de forma particular o processo avaliativo, com suas respectivas visões de homem e de mundo.

Abordando-se a psicanálise no âmbito do Psicodiagnóstico Interventivo, Barbieri (2009) demonstra que com essa abordagem é possível reconhecer a essência do psiquismo do paciente, sua criatividade singular, suas significações, seu estilo de ser e de se relacionar, a forma que se adapta à realidade, bem como seu o funcionamento pulsional e suas adaptações.

Não se pode esquecer que a ética profissional garante a legitimidade dos resultados e, nesse sentido, Barbieri (2009) salienta que o valor do Psicodiagnóstico depende da conduta do psicólogo em relação ao domínio que possui sobre teoria, prática clínica, desenvolvimento pessoal e cultural. Cabe ao profissional, identificar-se com seu paciente e atentar-se às suas respostas, com o intuito de assegurar um vínculo empático e valioso para a expressão subjetiva do outro.

Contextualizando a prática interventiva psicodiagnóstica, ressaltam-se Stein, Pergher e Feix (2009), que, para compreenderem a saúde mental de crianças e adolescentes, vítimas de violência e em situações de vulnerabilidade, desenvolveram

um material contemplando técnicas investigativas. Os autores demonstraram que é possível, mediante formas de intervenção psicodiagnóstica, tornar-se clara, visível e audível tal violência.

Apesar desse contexto, o que se percebe é que a literatura a respeito das formas de intervenção psicodiagnóstica é escassa. Santos (2015) demonstra que no Brasil há pouco interesse, bem como, poucas condições de pesquisar ou produzir conhecimento científico neste âmbito. Os cursos de formação em psicologia preparam o aluno para aplicar e analisar testes, fazer uma anamnese, devolutivas e encaminhamentos, mas pouco preparam para ter uma visão crítica da realidade e analisar quais procedimentos serão necessários, ou não, para uma melhor ação.

Diferentes contribuições acerca da infância no processo psicodiagnóstico

Freud, a princípio, baseou seus trabalhos na análise de adultos, porém, sem desconsiderar a infância, uma vez que relacionou os transtornos mentais com as primeiras fases do desenvolvimento humano. Seus descobrimentos ulteriores puderam expandir a psicanálise ao tratamento da neurose infantil mediante a interpretação dos conteúdos manifestados pela atividade lúdica, fantasias e sonhos. A linguagem pré-verbal substituiu a associação livre e a experiência demonstrou que a criança era capaz de compreender a interpretação, bem como de estabelecer relação transferencial com o terapeuta (ABERASTURY, 1982).

Muitos outros autores valorizaram o brincar na análise com crianças. Oliveira e Fux (2014) referem-se à Freud quando defendem o brincar como a capacidade da criança de criar um mundo de fantasias a partir de investimentos de grande emoção, onde ela consegue manejar o que é fantasia e o que é realidade. Geralmente, o que se observa, é que as brincadeiras têm em comum o desejo de ser adulto. Ressalta-se como exemplo as brincadeiras como as de papai e mamãe, em que preferem fazer o

papel dos genitores; as brincadeiras de casinha, que permitem explorar o ambiente familiar; a brincadeira de médico que se volta à descoberta ampla do corpo humano; e, ainda, a identificação com os craques do futebol como forma de satisfazer o desejo de ser adulto e assegurar-se em seu desenvolvimento.

Ainda, referindo-se a Freud, Oliveira e Fux (2014), ressaltam que o brincar tem também como fundamento o princípio do prazer, mecanismo que leva o ser humano a buscar o prazer, independente da realidade. Porém, vale ressaltar, que Freud amplia tais concepções e diz que mais do que buscar o prazer, o nosso organismo busca a repetição de um estado anterior através da pulsão de morte. Como exemplo de repetição de uma situação de desprazer, resalta-se a brincadeira da criança que repete a perda do objeto. Tanto o princípio do prazer como o de morte, tem como objetivo a redução da tensão psíquica nas atividades lúdicas. O princípio de prazer e a compulsão a repetição se convergem, como por exemplo, histórias agradáveis que tendem a ser repetidas como uma fonte de prazer.

Anna Freud destacou-se na Psicanálise pelos seus estudos relacionados à análise pedagógica da criança, pois acreditava que esta não seria capaz de estabelecer uma neurose de transferência. Em sua teoria, a autora descreve o papel de educador do analista, como um eu auxiliar à criança, exercendo uma autoridade ainda maior que a dos pais, sem desconsiderá-los no processo (COSTA, 2010).

Francisco (1989), retomando a evolução da análise de crianças, ressaltou Melanie Klein como precursora de uma metodologia baseada nos movimentos lúdicos, onde o terapeuta interpreta o brincar, os desenhos e os jogos de forma neutra, agindo como observador do processo. Observa-se que nesse contexto, o brincar aparece como recurso para substituir a associação livre, sendo possível então a análise de crianças.

O que se pode observar é que Anna Freud tem suas contribuições vinculadas à sua primeira formação como pedagoga e é Melanie Klein que

rompe com a educação e sistematiza a técnica psicanalítica com crianças, privilegiando seu mundo interno (COSTA, 2010).

Posteriormente, em D. W. Winnicott pode-se encontrar na análise infantil uma proposta mais participante, que valoriza duas áreas do brincar: a do paciente e a do terapeuta, tendo como consequência, maior vitalidade no comportamento lúdico do paciente (FRANCISCO, 1989).

Araujo (2007) resalta que para Winnicott, as primeiras entrevistas se dão a partir do brincar mútuo e da comunicação significativa com a criança, da qual possui liberdade para escolher suas formas de comunicação: desenho, jogos, brinquedos ou diálogos.

Winnicott foi precursor do Psicodiagnóstico Interventivo, do qual ele considerava “Consulta Terapêutica”. Partindo de um clima de confiança e identificação mútua, tal como a relação mãe-bebê, Winnicott fazia suas intervenções, às vezes, já na primeira entrevista, uma vez que defendia que nos momentos iniciais apareciam informações que só poderiam reaparecer mais tarde em uma psicoterapia (MILANI; TOMAEL; GREINERT, 2014).

Considerando as contribuições supracitadas, o ludodiagnóstico configura-se atualmente como recurso singular para alcançar o universo infantil. Trata-se de um rico instrumento de investigação, em que, através de brinquedos, estruturados ou não, o vínculo terapêutico se estabelece e propicia a auto expressão e projeção da criança (AFFONSO, 2012).

De forma geral, psicodiagnóstico interventivo constitui uma prática eficaz no tratamento com crianças, uma vez que permite a evolução do caso desde os momentos iniciais. Sendo assim, tal prática contribui para abreviar o psicodiagnóstico e amenizar a barreira entre diagnóstico e terapia. Milani, Tomael e Greinert (2014) ressaltou que a realização de intervenções durante todo o processo avaliativo, permite ao profissional conhecer a realidade da criança e sua psicodinâmica.

A busca do Eu para além da atividade lúdica

Considerando o psicodiagnóstico no âmbito infantil, um dos desafios enfrentados é com relação a integrar aspectos que vão além da criança. Ancona-Lopez (2013) enfatiza a importância de abordar questões sociológicas e familiares. O mundo atual privilegia o consumo, a competitividade, o imediatismo e o individualismo, em que os laços adquirem valor superficial e provisório. Nesta mesma reflexão, é importante lembrar que as famílias vêm se constituindo em novos formatos e cabe ao psicólogo, no âmbito do psicodiagnóstico interventivo, explorar e questionar de que forma esses enlaces vêm repercutindo na constituição da criança, os significados e sentidos atribuídos.

É importante lembrar que os pais possuem conhecimentos essenciais para o desenvolvimento do psicodiagnóstico e a informação que eles trazem são tão valiosas quanto a do profissional. Há de ser abordado o significado que atribuem à necessidade de atendimento psicológico do filho, o que eles entendem sobre o processo e suas expectativas com relação ao mesmo. Agir com esclarecimentos faz com que entendam a importância de sua participação, uma vez que se trata de uma situação de cooperação (YEHIA, 2002).

Quando os pais buscam consulta para um filho, o primeiro passo é a entrevista com ambos e suas presenças, ou não, já revelam algo do funcionamento familiar. É comum que compareça só a mãe, ou, em alguns casos, que venham representados por algum familiar. Nesse momento conhecemos a criança sem a tê-la conhecido, pois são explorados muitos conteúdos: motivo da consulta, história de vida da criança, cenário de vida atual, suas relações interpessoais, etc. (ABERASTURY, 1982).

Tavares (2012) ressalta que não podemos ignorar aspectos percebidos antes do primeiro contato, uma vez que a avaliação não é o simples produto da interação dos procedimentos utilizados. Pensar dessa forma seria um reducionismo contraditório

com o que a prática clínica visa conhecer: o sujeito de forma integrada, profunda e complexa.

Conforme já mencionado, os grupos familiares atuais se diversificaram e atenção deve ser dada às respectivas particularidades. Um ponto que vale ser ressaltado é com relação às atividades profissionais dos pais que se intensificaram, restando assim pouca disposição para lidar e cuidar de suas crianças. Diante deste contexto, os pais realizam uma terceirização do cuidado e optam por preparar cada vez mais cedo seus filhos para o futuro profissional, desejando que eles cumpram suas expectativas narcísicas (ANDRADE; MISHIMA-GOMES; BARBIERI, 2012).

Em certos casos a psicoterapia aparece como mais um “extra” para a criança, uma vez que tranquiliza os pais, que sentem estar cuidando de seus filhos, mesmo indiretamente. Porém, Andrade, Mishima-Gomes e Barbieri (2012) ressalta o quanto a criança necessita de um ambiente suficientemente bom que vá além da psicoterapia pois, muitas vezes, o sintoma se configura como forma de pedido de ajuda neste sentido.

Tal como foi exemplificado, o sintoma pode resultar das dificuldades da criança com relação ao grupo familiar. Incluem-se nesse sentido as fantasias inconscientes bem como as expectativas e representações dos pais acerca do filho e, este, pode, ou não, se ajustar às demandas dos genitores. Faz-se necessário refletir sobre a dinâmica desses pais para que se possa intervir de forma a propiciar apoio e desenvolvimento infantil (ANDRADE; MISHIMA-GOMES; BARBIERI, 2012).

No âmbito do psicodiagnóstico interventivo, Ancona-Lopez (2013) demonstra que é importante aceitar o que os pais trazem, procurando sempre ampliar seu campo de visão. Para tanto, utiliza-se de assinalamentos a fim de promover novas possibilidades de compreensão, que podem ser aceitas, ou não, pelos pais. Trata-se de uma situação de cooperação. Tanto os pais como o psicólogo são levados a compreenderem o que está sendo vivenciado por eles e pela criança.

Sabendo das distintas fases de desenvolvimento que permeiam a infância, a avaliação psicológica neste contexto necessita de vários recursos complementares para uma investigação segura (NASCIMENTO; PEDROSO; SOUZA, 2009).

Atividade lúdica, entrevistas e testes são as formas mais utilizadas no psicodiagnóstico infantil. Mais do que compreender, o psicólogo é levado a conversar com a criança sobre sua percepção em relação a si mesma, com os outros e com o mundo (ANCONA-LOPEZ, 2013).

De forma geral, no início do processo, a criança é convidada a conhecer sua caixa individual, símbolo do segredo e sigilo profissional e já na primeira sessão a criança comunica ao terapeuta suas fantasias de enfermidade e cura. Com a técnica do jogo é possível compreender como funciona a mente da criança. Já no início aparecem as expectativas de que o terapeuta se configure como algo para sua melhora, diferente da percepção negativa que possa ter dos objetos originários. Surgem ainda, muitas ansiedades, relativas ao processo de separação dos pais para estar ali no consultório (ABERASTURY, 1982).

A “hora do jogo diagnóstica” foi elaborada por Aberastury, constituída a partir da observação de um brincar livre e espontâneo da criança e, por ser um procedimento não estruturado, necessita grande capacidade de observação e interpretação do psicólogo, uma vez que se deveria levar em consideração aspectos da etapa evolutiva do paciente, desenvolvimento emocional, inibição e sociabilidade, bem como conteúdos inconscientes percebidos no jogo. Este método proporciona uma compreensão ampla a respeito do funcionamento mental da criança, seus conflitos básicos, suas defesas, fantasias, angústias e medos, uma vez que conteúdos excessivos para a criança são repetidos no jogo, tornando ativos seus objetos internos (ARAUJO, 2007).

Conforme defendeu Giacomello e Melo (2011), o brincar é terapêutico. Com o brincar, a criança deixa de ser espectadora e passa a ser agente transformador, destrói e constrói um mundo de

acordo com suas necessidades subjetivas e consegue alívio e purificação de seus conteúdos (catarse).

Conti e Souza (2010) exploram a questão lúdica e também defendem o brincar como uma modalidade diagnóstica. Da mesma forma, o contar histórias, se constitui como um espaço para o lúdico, pois permite ao paciente ir além da realidade concreta. Fantasiar se faz necessário para ampliar o espaço psíquico.

A criatividade é a matéria-prima do brincar. É somente sendo criativo que o indivíduo descobre o seu eu (self), mas para auxiliar os pacientes temos que saber da sua criatividade singular e propiciar oportunidade para seus impulsos criativos em um espaçoconfigurado entre a realidade interna e externa do indivíduo (WINNICOTT, 1971)

O brincar é usado pelas crianças para expressar seus sentimentos e, quando o psicólogo interpreta a brincadeira, já no psicodiagnóstico, a criança volta-se à sua realidade, permitindo assim, a evolução do quadro já nas consultas iniciais (MILANI; TOMAEL; GREINERT, 2014).

De acordo com Milani, Tomael e Greinert (2014), há no psicodiagnóstico interventivo a dificuldade em diferenciar a investigação da intervenção e, para tanto, a solução há de ser de forma criativa. O terapeuta deve atentar-se aos eventos, integrá-los e transformá-los em intervenções direcionadas ao paciente.

Cabe ao psicólogo, em uma situação de cooperação, compartilhar no âmbito da avaliação suas impressões à criança, a fim de serem legitimadas ou transformadas em uma nova compreensão. Nesse sentido, torna-se possível estabelecer relações entre o comportamento observado no atendimento com as ações da vida da criança. À medida que o sujeito entende a si mesmo, percebe-se como capaz de fazer escolhas, responsabiliza-se por elas e torna-se assim, responsável pelo seu desenvolvimento (ANCONA-LOPEZ, 2013).

Os resultados estão relacionados também à qualidade do vínculo estabelecido entre o psicólogo e paciente, à forma que o profissional media as entrevistas e aos aspectos intrínsecos a

sua pessoa: sexo, idade, visão de mundo, entre outros (TAVARES, 2012).

Gueller e Souza (2008), ao abordarem a análise de crianças, exemplificam que algumas atitudes do terapeuta se dão a partir da angústia e aparecem como defesa frente ao desconhecido. Dessa forma, o profissional precisase atentar para não agir de forma pedagógica ou superegóica, o que levaria a uma experiência racionalizante da análise.

Quando o terapeuta considera útil, precisa-se contar com os pais no tratamento, visto que uma criança é social e emocionalmente dependente, porém, não convém dar conselhos aos pais, já que os motivos do sintoma são inconscientes e não podem ser trabalhados por normas conscientes. Aconselhar uma mãe que a criança deixe de dormir com os pais e ganhe um novo quarto é algo errado, uma vez que se resolve superficialmente a questão e não explora os motivos originais. Se assim fizer, o terapeuta transforma-se em um superego e o tratamento vai ser intensificado por culpa e fracasso (ABERASTURY, 1982).

Nesse sentido, grande atenção deve ser dada para não influenciar os pais e não apontar erros na forma que educam. Um pai que recebeu um conselho sobre não bater no filho, deixará de fazê-lo apenas de forma transitória. Não basta modificar situações externas, esquecer que os pais possuem seus conflitos e apoiar somente na transferência positiva ali estabelecida (ABERASTURY, 1982).

Scaglia, Mishima e Barbieri (2011), descrevem que, a transmissão daquilo que foi discriminado como diagnóstico e prognóstico, deveria sempre, ser realizado também com a criança, de maneira metafórica, por meio de uma estória, por exemplo, devido às dificuldades desta fase em elaborar os seus conflitos vivenciados.

Muitas vezes, as crianças podem não compreender e não se interessar pelo que lhe dissemos, entretanto é notório que algo fica penetrado e é elaborado posteriormente. Elas são potencialmente capazes de influenciar o ambiente e modificá-lo, por menor que ela seja (ABERASTURY, 1982).

Muitas vezes, ao final do psicodiagnóstico interventivo, os casos não precisam ser encaminhados, pois o benefício foi encontrado de forma suficiente. Porém, o objetivo desse processo não é substituir a psicoterapia quando ela se faz necessária, uma vez que o psicólogo tem a obrigatoriedade de efetuar encaminhamentos seguros com relação às reais necessidades do paciente e de sua família. (ANCONA-LOPEZ, 2013).

Conclusão

A partir de uma reflexão acerca do psicodiagnóstico e suas modificações, pode-se verificar que a ascensão da avaliação interventiva vem adquirindo credibilidade devido à constatação de modificações nos psicodinamismos dos pacientes já no momento da realização das primeiras entrevistas. No caso da avaliação infantil, percebe-se que seu caráter lúdico compõe um setting oportuno para a realização de intervenções, levando o profissional à compreensão da realidade da criança e toda sua psicodinâmica.

Verificou-se ainda que uma avaliação quando participativa torna-se mais fidedigna e confiável com relação ao prognóstico e encaminhamento. Para tanto, há de ser pautada em assinalamentos e interpretações oportunas mediante a valorização do campo transferencial, em que o analista lança mão de estratégias que promovam desenvolvimento psíquico a partir do brincar.

Da mesma forma, deve-se levar em consideração o contexto do sujeito, a dinâmica familiar e o comprometimento dos pais com a causa. Sendo assim, a eficácia do tratamento depende de um bom manejo do terapeuta, que junto à criança e seus pais, será corresponsável pelo alcance de seu desenvolvimento emocional.

Em suma, conforme Milani, Tomael e Greinert (2014) concluiu-se que o psicodiagnóstico psicanalítico, quando realizado de forma interventiva, possibilita ao psicólogo realizar uma avaliação mais fidedigna. A partir da confiança no

potencial do paciente é que ocorrem as mudanças, visto que ele se torna sujeito ativo de seu próprio desenvolvimento. O paciente se defronta com suas fantasias e tem a possibilidade de melhor se conhecer e reorganizar. Dessa forma, o psicodiagnóstico favorece um processo psicoterápico e é capaz até de substituir o mesmo.

Não se pode falar em psicodiagnóstico interventivo infantil sem destacar o valor projetivo que o brincar emprega. A expressão bem como a intervenção só é possível quando o terapeuta procura relacionar os princípios da associação livre na interação com os materiais lúdicos. Sendo assim, o brincar adquire relevância que ultrapassa o seu sentido de entretenimento e divertimento.

A partir de uma visão além do brincar, as reflexões apresentadas neste trabalho não pretendem ser conclusivas, mas indicar caminhos para a pesquisa. Ao abordar neste estudo o psicodiagnóstico interventivo infantil psicanalítico, constata-se que esse campo urge de uma melhor exploração, devido às raras publicações encontradas, já que esta proposta inova o modelo tradicional e configura-se como um método valioso, gerador de mudanças.

Referências

ABERASTURY, A. *Psicanálise da criança: teoria e técnica*. Tradução de Ana Lúcia Leite de Campos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

AFFONSO, R. M. L. A contribuição da análise das noções de espaço, tempo e causalidade nas técnicas projetivas diagnósticas: ludodiagnóstico e desenho da figura humana. *Psicologia, Teoria e Prática*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 101-116, 2011.

AFFONSO, R. M. L. (Org.). *Ludodiagnóstico, investigação clínica através do brinquedo*. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ANCONA-LOPEZ, M. *Psicodiagnóstico interventivo: evolução de uma prática*. São Paulo: Cortez, 2013.

ANCONA-LOPEZ, M. Psicodiagnóstico: processo de intervenção? In: ANCONA-LOPEZ, M. (Org.). *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo: Cortez, 2002. p. 26-36.

ANDRADE, M. L.; MISHIMA-GOMES, F. K. T.; BARBIERI, V. Vínculos familiares e atendimento psicológico: a escuta dos pais sobre a alta da criança. *Revista SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 5-13, 2012.

ARAUJO, M. F. Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. *Psicologia, Teoria e Prática*, São Paulo, v. 9, n. p. 126-147, 2007.

BARBIERI, V. O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico na pesquisa acadêmica: fundamentos teóricos, científicos e éticos. *Boletim de Psicologia*, São Paulo, v. 59, n. 131, p. 209-222, 2009.

CONTI, F. D.; SOUZA, A. S. L. O momento do brincar no ato de contar histórias: uma modalidade diagnóstica. *Psicologia, Ciência e Profissão*, Brasília, v. 30, n. 1, p. 98-113, 2010.

COSTA, T. *Psicanálise com crianças*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

DONATELLI, M. F.; LOPES, L. C. P. Psicodiagnóstico interventivo: prática clínica e processo ensino-aprendizagem. In: MELO, M. P. R. A.; ANCONA-LOPEZ, S. (Org.) *Demandas atuais em psicologia: formação e atuação profissional*. São Paulo: Universidade Paulista, 2015. p. 171-185.

FERREIRA, A. B. H. *Dicionário eletrônico miniaurélio*. 8. ed. São Paulo: Positivo Informática, 2010. CD-ROM.

FRANCISCO, M. T. O diálogo em quadrinhos: (como recurso para psicodiagnóstico e para psicoterapia). *Psicologia, Ciência e Profissão*, Brasília, v. 9, n. 2, p. 31-34, 1989.

GIACOMELLO, K. J.; MELO, L. L. Do faz de conta à realidade: compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, s. 1, p. 1571-1580, 2011.

GUELLER, A. S.; SOUZA, A. S. L. *Psicanálise com crianças: expectativas teórico-clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

LAZZARI, J. M. W.; SCHMIDT, E. B. Percepção dos pais em relação a mudanças após o processo psicodiagnóstico. *Avaliação Psicológica*, Itatiba, v. 7, n. 2, p. 211-221, 2008.

MILANI, R. G.; TOMAEL, M. M.; GREINERT, B. R. M. Psicodiagnóstico interventivo psicanalítico. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 5, n. 1, p. 80-95, 2014.

NASCIMENTO, R.; PEDROSO, J. S.; SOUZA, A. M. Método de Rorschach na avaliação psicológica de crianças: uma revisão de literatura. *Psico-USF*, Itatiba, v. 14, n. 2, p. 193-200, 2009.

OLIVEIRA, H. M.; FUX, J. Considerações psicanalíticas sobre os jogos de esconder: do puti ao esconde-esconde. *Agora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 255-269, 2014.

SANTOS, G. R. S. O **psicodiagnóstico em unidades básicas de saúde**. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 36, n. 1, p. 95-106, 2015.

SCAGLIA, A. P.; MISHIMA, F. K. T.; BARBIERI, V. Entrevista familiar como facilitadora no processo de triagem de uma clínica escola. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 404-423, 2011.

SEI, M. B.; SOUZA, C. G. P.; ARRUDA, S. L. S.O sintoma da criança e a dinâmica familiar: orientação de pais na psicoterapia infantil. *Vínculo*, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 194-207, 2008.

STEIN, L. M.; PERGHER, G. K.; FEIX, L. F. *Desafios da oitiva de crianças e adolescentes: técnica de entrevista investigativa*. Brasília: CEDH/ Childhood, 2009.

TAVARES, M. Considerações preliminares à condução de uma avaliação psicológica. *Avaliação Psicológica*, Itatiba, v. 11, n. 3, p. 321-334, 2012.

WINNICOTT, D., W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1971.

YEHIA, G. Y. Reformulação do papel do psicólogo no psicodiagnóstico fenomenológico-existencial e sua repercussão sobre os pais. In: ANCONA-LOPEZ, M. (Org.). *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo: Cortez, 2002. p. 115-134.

*Recebido em: 01 dez. 2015
Aceito em: 31 mar. 2016*