

Psicodiagnóstico interventivo e dinâmica familiar: considerações a partir da clínica

Interventional psychodiagnosis and family dynamics: considerations from the clinic

**Luciane Cristina de Oliveira Carnauba¹, Manuela Almeida Kaster²,
Maíra Bonafé Sei³ e Amanda Lays Monteiro Inácio⁴**

Resumo: O psicodiagnóstico interventivo é uma prática clínica com características próprias, havendo interação contínua durante o processo de investigação e intervenção. Por este motivo, a prática tem, historicamente, contemplado contextos como o serviço-escola de Psicologia e o atendimento de crianças e suas respectivas famílias. O presente artigo tem como objetivo relatar e discutir a experiência de atendimento de dois casos clínicos em um serviço-escola de Psicologia mediante o uso do psicodiagnóstico interventivo. Com este fim, são ilustrados os casos de duas crianças e ressaltadas as especificidades dos recursos de genograma, espaçograma e "quem sou", empregados durante as sessões. Verificou-se por meio das considerações que o psicodiagnóstico interventivo é uma prática clínica importante, pois permite não só a compreensão das queixas trazidas pelos pais ou responsáveis da criança, mas também o entendimento da dinâmica familiar em que esta se encontra inserida. Os dados são discutidos à luz da teoria psicanalítica.

Palavras-chave: Intervenção; Psicanálise; Psicodiagnóstico interventivo.

Abstract: Interventional psychodiagnosis is a clinical practice with its own characteristics, with continuous interaction during the investigation and intervention process. For this reason, the practice has historically included contexts such as the Psychology school service and in child care and families approaches and their respective families. This article aims to report and discuss the experience of treating two clinical cases in a Psychology teaching service using interventional psychodiagnosis. To this end, two child experiences are referred to illustrated and resources as genogram, spacegram and "who am I" are used during the sessions are highlighted. It was verified through the considerations that interventional psychodiagnosis is an important clinical practice. It's allows not only the understanding of the complaints brought by the child's parents or guardians, but also the understanding of the family dynamics in which the child is inserted. The data are discussed using psychoanalytic theory as reference.

Keywords: Intervention; Psychoanalysis; Interventional psychodiagnosis.

¹ Mestrado em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina, psicóloga da Clínica Psicológica da UEL, Londrina, Paraná. E-mail: carnauba@uel.br

² Mestranda em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná. E-mail: maakaster@gmail.com

³ Pós-doutorado em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Professora associada do Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina, UEL, Londrina, Paraná. E-mail: mairabonafe@gmail.com

⁴ Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade São Francisco (USF); professora assistente do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, São Paulo. E-mail: amandamonteiro@gmail.com

Introdução

O psicodiagnóstico pode ser definido como uma modalidade de avaliação psicológica com propósito clínico, podendo empregar o uso de testes psicológicos e/ou outras estratégias para avaliar um indivíduo de forma científica, mediante uma determinada demanda (Krug, Trentini & Bandeira, 2016). Historicamente, o psicodiagnóstico advém de um modelo médico, que objetivava estudar e confirmar hipóteses diagnósticas. Com a contribuição exponencial da teoria psicanalítica, passou-se a valorizar cada vez mais a subjetividade do avaliando, o que acarretou em consequências epistemológicas e metodológicas (Heck & Barbieri, 2016).

Nessa direção, Scaduto, Cardoso e Heck (2019) evidenciam a existência de diferentes modelos psicodiagnósticos, sendo um deles o psicodiagnóstico interventivo psicanalítico. Trata-se uma prática clínica com características próprias, sendo efetuado por meio de interação contínua durante o processo de investigação e intervenção (Barbieri, 2010). No Brasil, essa modalidade teve início entre as décadas de 1980 e 1990 nos serviços-escola de Psicologia, originada na perspectiva fenomenologia-existencial, apesar de não ser considerada uma prática exclusiva desta abordagem (Villemor-Amaral, 2016).

Dentre os variados contextos nos quais o psicodiagnóstico interventivo pode ser utilizado, destaca-se o seu emprego nos atendimentos infantis (Scaduto et al., 2019). Para tanto, há que se considerar que a criança diante de um processo terapêutico está sempre alicerçada em uma configuração familiar, sendo esta investigação o foco do presente estudo. Este tema vem sendo estudado e discutido por diversos cientistas e profissionais, das mais variadas áreas do conhecimento.

Observa-se que o conceito de família tem mudado ao longo do tempo, com definições atuais que valorizam a diversidade. É, contudo, interessante destacar haver na família a presença de um espaço vincular íntimo, estabelecido por meio da filiação e afiliação, permeado por trocas afetivas e pela transmissão de heranças, ocorrendo “identificações, alianças conscientes e inconscientes, aquisição de comportamentos, valores culturais, éticos e morais” (Dias, 2021, p. 202). Entende-se que a relação familiar deve proporcionar um ambiente seguro em que, mesmo diante de fenômenos perturbadores, os sinais do crescimento sadio se façam presentes, estando estes intimamente ligados ao papel inicial do ambiente, usualmente representados pelos pais, no seio familiar (Winnicott, 1960/2023).

Por meio das considerações sobre família, sua função e funcionamento acima apresentadas, acredita-se que os pais têm se deparado com novos desafios advindos da atualidade, havendo reverberação na prática clínica. Estes, ao desempenharem suas funções, sentem-se, por diversas vezes, despreparados e com dificuldades para lidarem com os comportamentos dos filhos, que de certa forma lhes causam inseguranças e dúvidas quanto às suas próprias funções (Zanetti & Gomes, 2011).

Assim sendo, os pais ou responsáveis buscam muitas vezes ajuda psicológica para os filhos, especialmente quando algum comportamento começa a incomodá-los. Entretanto, observa-se que queixas centralizadas nos filhos podem ser decorrentes de problemáticas advindas da dinâmica parental ou da relação conjugal, com tais vínculos devendo ser foco do processo terapêutico. Tem-se, assim, a importância de uma avaliação prévia, podendo ser empreendida por meio do psicodiagnóstico interventivo, recurso que favorece o entendimento não só por parte do psicólogo, como também dos envolvidos no processo.

Para o atendimento com crianças no cenário clínico, o psicodiagnóstico interventivo permite uma compreensão maior da família, visto que ele pode envolver não só a criança, mas também o grupo parental no processo. Os pais ou responsáveis ao analisarem sua participação no sofrimento da criança, percebem que os sintomas que motivaram a busca pelo psicólogo não estão centrados somente nela. Em se descobrindo participantes do sofrimento do filho, encontram possibilidades de superação destas (Evangelista, 2016).

Conforme preconiza o artigo quinto da Resolução no 31/2022 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), a psicóloga possui autonomia na escolha e utilização dos métodos, técnicas e instrumentos psicológicos empregados no processo avaliativo. Na modalidade do psicodiagnóstico interventivo apresentado nesta pesquisa, destaca-se o uso do genograma e do espaçograma, por se configurarem como recursos mediadores e poderem ser usados pelos participantes em atendimentos psicológicos, quais sejam, psicoterapia familiar, psicoterapia de casal e psicoterapia individual (Bengozi, 2010). Dessa maneira, considera-se que estes recursos facilitam a compreensão do cenário parental no qual a criança está inserida.

Em referência ao genograma, enfatiza-se que este mediador consiste em uma representação gráfica da árvore genealógica da família, facilitando a identificação dos laços estabelecidos. O recurso, além de evidenciar a estrutura existente no decorrer das gerações, também desperta para questões emocionais e o que estão associadas a elas (Wendt & Crepaldi, 2008). Tal ferramenta pode ser utilizada tanto por profissionais da área da saúde, quanto por psicólogos (Santos & Gomes, 2018) e favorece a compreensão dessas histórias, por meio de informações que dizem respeito às gerações passadas, configurando, assim, a trajetória parental. Pensa-se que o uso de objetos mediadores pode mobilizar o acesso de conteúdos reprimidos, permitindo assim a elaboração desses conteúdos (Santos & Gomes, 2018).

Já em referência ao espaçograma, este também pode ser utilizado como parte do processo avaliativo e interventivo, visto que representa o espaço habitado pela família, que pode ser confeccionado por meio de desenhos, figuras e esculturas. Além do mais, propicia aos indivíduos a lembrança de fatos decorrentes da configuração parental, podendo ser considerado um mediador para associações (Bengozi, 2010). Essas associações podem emergir no espaço terapêutico, seja em uma sessão vincular, seja em uma sessão familiar ou em uma sessão de casal. De acordo com Benghozi (2010), essa atividade é sugerida também quando há presença de crianças pequenas. Assim, mostra-se como um diferencial para contemplar a dinâmica familiar, haja vista que além de observá-los enquanto realizam a atividade, pode-se alcançar informações sobre o espaço do lar, refletindo-se como como ele é organizado e vivenciado.

Outro recurso mediador do inconsciente que pode ser utilizado na construção do psicodiagnóstico interventivo infantil é a atividade “quem sou” (Carnauba, 2022), dedicada à representação por parte da criança de quem ela é, a partir de materiais gráficos, desenhos, recortes de figuras em revista, pinturas, modelagens, entre outros. A atividade apresentada tem como principal finalidade o alcance de conteúdos inconscientes do mundo interno da criança.

Tendo em vista tais considerações, objetivou-se neste estudo relatar a experiência profissional advinda de dois casos clínicos atendidos em um serviço-escola de psicologia mediante o psicodiagnóstico interventivo, ressaltando-se as especificidades dos recursos de genograma, espaçograma e “quem sou”, empregados durante as sessões.

Método

Participantes

Participaram duas crianças com oito e nove anos, respectivamente, inscritas para a psicoterapia individual, atendidas em um serviço-escola de Psicologia vinculado a uma universidade pública do Sul do Brasil.

Procedimentos

Foi realizado psicodiagnóstico interventivo de tais crianças focalizando a dinâmica familiar, partindo de um referencial psicanalítico, pautado principalmente nas obras do psicanalista inglês Donald Woods Winnicott. As sessões foram realizadas semanalmente, nas dependências do serviço-escola de Psicologia, totalizando oito encontros com cada um dos participantes.

Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo de caso em psicologia clínica no contexto de um serviço-escola de Psicologia, compreende-se que este enquadra-se no Capítulo VII do Artigo 1º da Resolução no 510/2016, que afirma que estudos que visam o aprofundamento teórico mediante situações que emergem na prática profissional não necessitam de apreciação pelo CEP/CONEP, desde que os indivíduos mencionados não tenham seus dados revelados. Deste modo, os responsáveis pelos participantes menores de idade assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no início do processo de psicodiagnóstico interventivo, indicando ciência do processo em questão, bem como da possibilidade de os dados serem utilizados para fins de pesquisa.

Resultados e discussão

Ilustração do caso Gabriel

O paciente Gabriel (nome fictício), do sexo masculino, tinha oito anos na época em que o psicodiagnóstico interventivo ocorreu. Ele foi encaminhado à psicoterapia individual por um profissional da área da saúde.

Foram realizadas entrevistas com a avó materna, a mãe e o pai do paciente. Durante o psicodiagnóstico interventivo foram utilizados os seguintes recursos mediadores: genograma em sessão realizada somente com a mãe, espaçograma em sessão vincular na qual estavam presentes a mãe e a criança e a atividade “quem sou” (Carnauba, 2022), realizada em sessão individual com a criança.

A entrevista inicial contou com a presença da avó do paciente. Dando continuidade ao psicodiagnóstico interventivo, realizou-se o genograma na segunda sessão por meio da participação da mãe do garoto. A terceira e quarta sessões foram destinadas à formação de vínculo entre a terapeuta e a criança, contando somente com a presença do menino, quando foram propostas duas atividades: primeiramente, uma representação de si e, posteriormente, uma representação do núcleo familiar. Após tentativas de contato, o pai de Gabriel compareceu à quinta sessão. A sexta sessão destinada à realização do espaçograma se caracterizou como uma sessão vincular, contando com a presença do menino e da mãe. A sétima sessão, marcando a finalização do psicodiagnóstico interventivo, contou somente com a presença da figura materna. Por fim, a última sessão foi realizada com o menino para encerrar o processo e dialogar sobre as atividades feitas.

A queixa principal trazida tanto pela mãe quanto pela avó materna de Gabriel referiu-se à seletividade alimentar, somada ao sobrepeso. Segundo elas, o comportamento seletivo com relação aos alimentos foi apontado, por um profissional da área da saúde, como algo a se investigar, pois poderia ser reflexo de conteúdos de cunho psicológico e emocional.

Com base no relato da mãe, foi possível observar divergências entre o cuidado com a saúde física de Gabriel, uma vez que as avós materna e paterna compravam alimentos ultraprocessados para o menino contra a indicação da genitora. A oferta de tais alimentos por parte das avós era considerada pela mãe como um significativo influenciador no sobrepeso e no aparecimento da seletividade alimentar.

Durante o período dos atendimentos, o garoto passava a maior parte do dia na casa da avó materna e, pelo menos três dias por semana, dormia lá, sem haver uma rotina pré-estabelecida. De acordo com os relatos do menino, a residência dos avós maternos era o local preferido, onde se sentia confortável, alegre, entretido e acolhido, por ser “*mais tranquilo*” (*sic.*). Já a residência materna era mais utilizada como dormitório e localizada em uma região na qual havia muitos ruídos e movimento.

Durante a realização do espaçograma, pôde ser percebida a rotina familiar semanal, tendo sido representada a residência materna no período noturno. Em tal local, a criança passava a maior parte do tempo na sala em frente à televisão e a mãe no próprio quarto. A permanência do garoto com o pai era escassa e se restringia a poucos dias no mês, dada a atividade laboral paterna. Diante do exposto, percebeu-se um distanciamento parental, seja em relação aos cômodos da casa, quando referente ao filho e à mãe, seja em relação às cidades, referente à condição de trabalho do pai.

Com relação à história pregressa, o casal namorou e rapidamente foram morar juntos. Pouco tempo depois, a mãe engravidou de Gabriel e mudaram-se para perto da casa de um dos avós. Segundo relato da mãe, havia múltiplas interferências, tanto da avó materna, quanto da avó paterna de Gabriel nas decisões do casal em relação à criação do menino, sendo que, desde a gestação, foram interpretados alguns destes comportamentos como invasivos. Casaram-se logo após o nascimento do filho, separaram-se dois anos depois, reataram o casamento três anos após essa primeira separação e, posteriormente, passaram três anos juntos, vieram a se separar definitivamente.

A atividade profissional do pai de Gabriel implicava em constantes viagens, passando meses longe do filho e da ex-esposa. O trabalho distanciava o casal e desencadeava inúmeras discussões entre eles, estas presenciadas pelo filho. A primeira separação do casal ocorreu quando o menino era pequeno e, com isso, o pai não acompanhou parte de seu desenvolvimento, passando aproximadamente dois anos sem vê-lo, período no qual a criança aprendeu a falar e caminhar.

De acordo com a descrição do pai, incidentes que desagradavam o filho costumavam desencadear comportamentos de “*birra*” (*sic.*), como: bater o pé, transparecer estar nervoso, responder aos pais, ou mesmo comportamento de fechar-se para conversa em algum cômodo sozinho. A mãe comparava o comportamento introspectivo do filho — referindo-se a momentos em que ele silenciava em algum canto em decorrência de situações que tivessem gerado incômodo — ao próprio comportamento dela de guardar muitas angústias, lidando com as dificuldades quieta e sozinha.

Ao final do psicodiagnóstico interventivo, a terapeuta conversou com a mãe de Gabriel sobre a importância da psicoterapia infantil destinada ao

menino, mas também de uma psicoterapia individual para a própria genitora. Tal indicação adveio da percepção da importância dela usufruir de um espaço exclusivo no qual poderiam ser trabalhados conteúdos pessoais que não diziam respeito somente ao filho.

Discussão sobre o caso Gabriel

Entende-se que o conceito de “paciente identificado” se refere ao membro da família designado como doente, motivando a busca pelo atendimento, mas cuja patologia reflete “o papel da família na etiologia de tal problemática” (Sei, 2021, p. 377), funcionando como um depósito de questões advindas do grupo familiar. É preciso que o foco colocado no paciente identificado seja questionado, para que se venha a contemplar a família como um todo (Sei, 2021). Ao realizar consultas terapêuticas com crianças, indica que é necessário “avaliar o meio ambiente imediato da criança” (Winnicott, 1984, p. 13), reconhecendo que há situações nas quais “a sintomatologia da criança reflete doença em um ou em ambos os pais ou na situação social, sendo isso que necessita de atenção” (Winnicott, 1984, p. 16).

A partir do caso relatado, é possível observar alguns fatores sintomáticos manifestados por Gabriel, o “paciente identificado” (Sei, 2021), como resultantes do relacionamento e dinâmica familiar propriamente dita. Segundo a mãe de Gabriel, as discussões dos pais, bem como posteriormente o processo da separação conjugal, foram também percebidos e vivenciados pela criança. Dessa maneira, pensa-se que estes fatos podem ter colaborado na seletividade alimentar e subdivisão dos alimentos em pratos diferentes manifestada pelo menino, até mesmo pelos comportamentos de “birra” (*sic.*).

Como a responsabilidade pela educação da criança estava dividida entre os avós e a mãe, havia muita flexibilidade na rotina diária e semanal. A própria criança não estabelecia uma figura de referência e nem experimentava uma sensação de pertencimento ao lar, fosse ele a residência da mãe ou dos avós maternos.

Dentre as funções que devem ser exercidas pelas figuras parentais encontram-se as missões de ensinar e impor limites, a fim de proporcionar o estabelecimento de uma noção de realidade, separada da fantasia (Soifer, 1982/1989). Também, entende-se que a ausência de uma das figuras parentais no cotidiano da criança pode contribuir para uma falha no processo de desenvolvimento infantil referente à compreensão dos limites, caso essa função não seja desempenhada pelo entorno. Essa função é usualmente desempenhada pela figura paterna, que, segundo Winnicott (1964/2022), além de fazer-se necessário para o apoio moral à mãe, também deve ser uma figura de autoridade que sustenta as ordens pela mãe implantadas.

As figuras parentais exercem significativa influência sobre o processo de desenvolvimento psíquico infantil e, tanto a relação conjugal, quanto a familiar desempenham funções específicas na constituição do indivíduo, com problemáticas em tais campos podendo ser evidenciadas pela criança de diversas formas, como por meio do comportamento alimentar. Assim, a separação conjugal não é experienciada somente pelo casal, mas por todos os familiares. Quando há filhos, eles vivenciam a situação de conflito dos pais e a interpretam cada qual a sua maneira.

Ilustração do caso Matheus

O paciente Matheus (nome fictício), do sexo masculino, tinha nove anos na época em que o psicodiagnóstico interventivo foi realizado. O pai da criança, mesmo tendo sido chamado pela terapeuta, que apresentou

diversas possibilidades de horário para agendamento de uma sessão, tanto na modalidade presencial como em formato virtual, não participou em nenhum momento do processo.

A entrevista inicial contou com a presença da mãe do garoto, que participou também da segunda sessão, quando foi realizado o genograma. A terceira sessão contou somente com a presença do menino e foi destinada à formação de vínculo entre a terapeuta e o paciente. Na quarta sessão foi proposto que o paciente fizesse uma representação de si por meio da atividade “quem sou” (Carnauba, 2022). Para a quinta sessão, ainda somente na presença do menino, foi solicitado que buscasse, nas figuras recortadas de revistas, imagens que representassem o próprio núcleo familiar. A sexta sessão contou com a presença do menino, de sua mãe e sua avó materna, quando foi feito o espaçograma. A sétima sessão, que marcou a finalização do psicodiagnóstico interventivo, contou somente com a presença da figura materna para uma conversa final e a oitava sessão foi realizada com o menino para encerrar todo o processo e sintetizar juntamente com ele as percepções tidas dele.

Quando estava com seis anos de idade, o garoto já havia realizado uma psicoterapia no serviço-escola de Psicologia com queixa de retraimento, referida pela mãe. O processo psicoterapêutico foi interrompido na época devido a atrasos por parte da genitora em trazer o menino às sessões. Neste segundo momento, a principal queixa elencada pela mãe foi a dificuldade de socialização do filho no ambiente escolar e, muitas vezes, um comportamento retraído também no contexto familiar. Ainda, pela perspectiva da mãe, o filho apresentava uma significativa defasagem de repertório comunicativo emocional, desencadeando impaciência, descontrole emocional, comportamento agressivo e retraimento.

Outra queixa indicada pela genitora relacionava-se ao sobrepeso. Por essa razão, o filho foi matriculado em variadas atividades extracurriculares no período vespertino. O filho frequentemente permanecia sozinho nos intervalos da escola, mantendo comportamento retraído durante as aulas, em comparação aos demais colegas de sala. Para a mãe, os comportamentos agressivos e xingamentos ditos pelo filho em casa, seguidos de momentos de silêncio e choro dentro do próprio quarto, seriam resultantes da introspecção na escola, dizendo: “ele é quieto, na dele, mas quando volta pra casa, aí ele explode. Na hora de conversar, parece que tá guardado e ele não sabe contar” (*sic.*). A própria mãe reconheceu que também apresentava um “lado explosivo” (*sic.*). Entretanto, afirmava que a vida adulta a havia ensinado a desenvolver mecanismos de controle para uma boa convivência social.

O casal, segundo relatos da mãe, brigava repetidamente durante a gestação e nos primeiros anos de vida do filho, em decorrência do marido estar alcoolizado. A mãe afirmou que muitos conflitos conjugais prévios foram testemunhados pelo menino. Tempos depois, as discussões reduziram em intensidade e frequência, uma vez que o marido restringiu o uso de álcool.

Em relação ao contexto acadêmico de aprendizagem, as professoras que acompanhavam o paciente relataram à mãe que ele possuía certa dificuldade de aprendizado por ser muito disperso. Esse fato colaborou para a preocupação da mãe com a presença de um possível quadro de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Segundo a percepção da genitora, as atividades escolares relativas à produção de texto eram um empecilho, visto que o filho necessitava sempre de ajuda durante a construção textual e ainda apresentava dificuldade na escrita com letra cursiva. Em contrapartida, as professoras afirmavam que o menino apresentava facilidade na disciplina de matemática e a mãe também reconhecia tal habilidade.

Durante as sessões destinadas à formação de vínculo entre terapeuta e criança, foi possível observar a presença de habilidades cognitivas importantes para a construção das relações interpessoais. Em nenhum momento revelou inquietação ou irritabilidade frente a propostas de atividades diferentes do que ele queria, ou seja, uma contrariedade de opinião, nem mesmo o aparecimento de resistências, enquanto um mecanismo de defesa, deixando de fazer a atividade proposta ou pedindo para trocar de brincadeira, por exemplo.

Ao ser realizada a atividade “quem sou” (Carnauba, 2022), foi possível perceber o movimento de introspecção ou fechamento como uma semelhança entre ambos os desenhos. Fez, assim, uma representação gráfica de si mesmo com a região peitoral preenchida completamente por tinta, a ausência de braços e a boca aparentemente fechada referentes ao primeiro desenho e, no segundo, havia a imagem de uma bola e do pino de boliche enquanto figuras circulares fechadas, sem aberturas.

As memórias familiares de momentos alegres relatadas pela criança remetiam a atividades que eram realizadas em família ou mesmo somente com a mãe. É válido ressaltar que os fatos relatados acerca das figuras escolhidas para a representação da família nuclear foram trazidos com muito esforço. Houve instantes de silêncio entre uma explicação e outra, bem como um tempo considerável de quietude durante a seleção das imagens, demonstrando alguma dificuldade no relacionamento familiar.

No que diz respeito à dinâmica familiar, foi pouco citada a presença do marido, em decorrência de seu horário de trabalho. A mãe preferia passar o período vespertino e noturno descansando no próprio quarto, enquanto o paciente preferia sair para brincar na quadra do prédio com os amigos ou participar de jogos *on-line* no quarto durante a tarde. Já à noite, gostava de assistir televisão na sala. A mãe relatou que o filho “faz manha e birra, xinga e bate” (*sic.*) em tom de risada quando ela pedia a ele para parar de assistir televisão na sala e ir dormir. Neste caso, o ato de assistir televisão na sala tinha como principal função mantê-lo acordado e próximo à porta de entrada do apartamento até que o pai chegasse do trabalho.

Na última sessão com a mãe de Matheus foram transmitidas as percepções de que, aparentemente, não havia algum aspecto identificado durante as sessões com o paciente que sugerisse a necessidade de uma avaliação psicológica e/ou neuropsicológica mais profunda. Pelo contrário, pôde ser notado que o filho apresentava comportamentos adequados à faixa etária a qual se encontrava.

Em razão das queixas trazidas pela mãe não dizerem respeito exclusivamente ao filho, mas sim conteúdos de ordem familiar, parental e particular da mãe. A terapeuta apresentou duas possibilidades de encaminhamento a fim de melhorar a relação intrafamiliar, respeitando o tempo da criança e os limites que o paciente apresentava em meio aos conteúdos pessoais. Os encaminhamentos foram: psicoterapia individual para ela e o marido, bem como uma possível psicoterapia familiar a fim de trabalhar questões que envolvessem a dinâmica familiar, a comunicação e o respeito às particularidades entre o pai e a mãe, promovendo interações mais saudáveis.

Discussão sobre o caso Matheus

Entendeu-se que o paciente possivelmente apresentava dificuldade em expressar os próprios sentimentos e verbalizar gostos e desejos do que desejaria fazer e o que não era seu agrado, seja em relação às atividades curriculares, assim como às extracurriculares ou mesmo distrações em

família, devido à não apresentação de um “ambiente facilitador” (Winnicott, 1963/2021) e de estímulos “suficientemente bons” por parte dos pais dentro de casa.

Winnicott (1996), ao analisar os processos de desenvolvimento infantil, afirma que o vínculo mãe-bebê é essencial ao processo de desenvolvimento psicológico, emocional, psicossomático e da personalidade da criança (Borges, 2005). Para tanto, definiu as características fundamentais ao desenvolvimento da criança como sendo atribuídas às funções parentais que deveriam ser exercidas junto aos filhos.

A função materna, de acordo com Winnicott (1968/2021), consistiria na oferta de um cuidado suficientemente bom, ao se dedicar inteiramente ao bebê durante o estágio de dependência absoluta, sanando necessidades fisiológicas e psicológicas, como: alimentação, higiene, contato físico, calor humano, colo, afeto e desejo pelo filho (Borges, 2005). Para que a mãe consiga exercer esse cuidado é preciso que se sinta segura e amparada, com a figura do pai atuando como “agente protetor” (Winnicott, 1950/2021, p. 295). Neste contexto, considera de extrema importância o oferecimento de um “ambiente facilitador” (Winnicott, 1963a/2022, p. 230) por parte do pai, que possibilite o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e o amadurecimento da criança.

Enquanto a função materna encontra-se associada a uma atenção exclusiva e absoluta do bebê no período inicial do desenvolvimento, a função paterna consistiria na sustentação e proteção da mãe em relação à realidade exterior proporcionando tranquilidade, segurança, a não interferência de fatores externos prejudiciais ao vínculo mãe-bebê e, principalmente, o amparo à mãe durante todo o processo (Winnicott, 1962/2022; Winnicott, 1963b/2022). O psicodiagnóstico interventivo de Matheus ilustrou uma genitora exercendo o cuidado frequentemente sem o apoio do pai, algo que pode contribuir para o desenvolvimento de problemáticas na criança.

Além disso, notou-se dificuldades dos pais para lidarem com os próprios sentimentos e expressá-los em palavras, com isso sendo atuado pelo filho, que passava a reproduzir tal comportamento aprendido dos pais. É possível inferir que Matheus ocupava o lugar de “paciente identificado” (Sei, 2021), com os conflitos conjugais presenciados pela criança possivelmente servindo de espelho para a reprodução da agressividade apresentada pelo menino. Assim como os pais apresentavam dificuldades para a resolução de conflitos por meio do diálogo, também o garoto não conseguia se comunicar de maneira satisfatória, ou se isolando ou não contendo seus sentimentos.

Considerações finais

O presente estudo objetivou relatar e discutir a experiência de atendimento de dois casos clínicos em um serviço-escola de Psicologia onde foi utilizado o psicodiagnóstico interventivo psicanalítico. Foi possível identificar que, em ambos os casos, o uso do dispositivo apresentou-se como uma intervenção de grande relevância, visto que as disfuncionalidades familiares puderam ser identificadas e manejadas considerando as especificidades de cada contexto. Com base no emprego deste recurso as crianças atendidas e suas famílias puderam ser direcionadas a continuidade de seus atendimentos.

Acredita-se, a partir dos casos relatados, que o psicodiagnóstico interventivo com crianças em um serviço-escola de psicologia é uma prática clínica essencial, visto que é considerado um processo tanto avaliativo, quanto interventivo. Permite não só a compreensão das queixas trazidas pelos pais ou

responsáveis pela criança, mas também o entendimento da dinâmica familiar em que a criança está inserida. Somado a isto, conta com poucas sessões e fornece ao psicólogo autonomia para a escolha dos métodos, técnicas e instrumentos psicológicos a serem utilizados. Assim como permite um direcionamento mais preciso para os encaminhamentos quando necessário, conforme evidenciado nos casos clínicos.

Destaca-se a importância dos instrumentos empregados, uma vez que propiciaram um entendimento da funcionalidade da família e da criança, e, ainda, o envolvimento dos participantes quando foram utilizados nas sessões. Além disso, aponta-se que o psicodiagnóstico interventivo, em alguns casos, permite que a queixa referente à criança, juntamente com a compreensão da dinâmica familiar, seja sanada no próprio processo avaliativo e interventivo, não necessitando de encaminhamentos a posteriori.

Destaca-se que a literatura científica sobre psicodiagnóstico interventivo é escassa, com poucas publicações a respeito e uma prática clínica brevemente desenvolvida nos serviços-escola de Psicologia, sobretudo no contexto da infância e da família. Assim sendo, espera-se que este estudo venha colaborar com mais pesquisas e publicações a respeito dessa prática clínica, entendida como inovadora para as instituições de ensino de Psicologia. Vale ressaltar que o presente estudo não se encontra livre de limitações. A esse respeito, há que se mencionar as próprias características do método de estudo de caso, que concernem a subjetividade do pesquisador.

Referências

- Barbieri, V. (2010). Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: confronto de paradigmas? *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26(3), 505-513. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300013>
- Benghozi, P. (2010). O espaçograma em terapia psicanalítica de casal e de família. In P. Benghozi. *Malhagem, filiação e afiliação: psicanálise dos vínculos casal, família, grupo, instituição e campo social* (pp. 181-207). São Paulo: Vetor.
- Borges, M. L. S. F. (2005). *Função materna e função paterna, suas vivências na atualidade*. (Dissertação de Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Carnauba, L. C. O. (2022). *Psicodiagnóstico Interventivo Infantil em um referencial psicanalítico: análise de casos de um serviço-escola de Psicologia*. (Dissertação de Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Londrina, Londrina.
- Conselho Federal de Psicologia (2022). *Resolução CFP Nº 31/2022*. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI e revoga a Resolução CFP nº 09/2018. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-31-2022-estabelece-diretrizes-para-a-realizacao-de-avaliacao-psicologica-no-exercicio-profissional-da-psicologa-e-do-psicologo-regulamenta-o-sistema-de-avaliacao-de-testes-psicologicos-satepsi-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-09-2018?origin=instituicao>
- Dias, M. L. (2021). Família. In R. B. Levisky, M. L. Dias, & D. L. Levisky (Orgs.), *Dicionário de psicanálise de casal e família* (pp. 198-203). São Paulo: Blucher.
- Evangelista, P. (2016). O psicodiagnóstico interventivo fenomenológico-existencial grupal como possibilidade de ação clínica do psicólogo. *Revista de Abordagem Gestáltica*, 22(2), 219-224.
- Heck, V. S., & Barbieri, V. (2016). Psicodiagnóstico Interventivo. In C. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini, & J. S. Krug, *Psicodiagnóstico* (pp. 184-193). Porto Alegre: Artmed.
- Krug, J. S., Trentini, C. M., & Bandeira, D. H. (2016). Conceituação de psicodiagnóstico na atualidade. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini, & J. S. Krug (Orgs.), *Psicodiagnóstico* (pp. 16-20). Porto Alegre: Artmed.
- Santos, M. J. Z., & Gomes, I. C. (2018). O uso do genograma como recurso expressivo e objeto mediador em grupo de crianças e adolescentes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 39(2), 197-212. <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2018v39n2p197>
- Scaduto, A. A., Cardoso, L. M., & Heck, V. S. (2019). Modelos interventivo-terapêuticos em avaliação psicológica: estado na arte do Brasil. *Avaliação Psicológica*, 18(1), 67-75. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1801.16543.08>
- Sei, M. B. (2021). Paciente Identificado. In R. B. Levisky, M. L. Dias, & D. L. Levisky (Orgs.), *Dicionário de psicanálise de casal e família* (pp. 377-379). São Paulo: Blucher.
- Soifer, R. (1982/1989). Fundamentação teórica. In R. Soifer. *Psicodinamismos da família com crianças: terapia familiar com técnica de jogo* (pp. 21-45). Vozes.
- Villemor-Amaral, A. E. (2016). Perspectivas para avaliação terapêutica no Brasil. *Avaliação Psicológica*, 15(2), 249-255. <https://doi.org/10.15689/ap.2016.1502.13>
- Wendt, N. C., & Crepaldi, M. A. (2008). A utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 302-310. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000200016>
- Winnicott, D. W. (1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Imago.
- Winnicott, D. W. (1996). *Os bebês e suas mães*. Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (2021). O aprendizado infantil. In *Tudo começa em casa* (pp. 167-176). Ubu Editora. (Original publicado em 1968)
- Winnicott, D. W. (2021). Algumas reflexões sobre o significado da palavra “democracia”. In *Tudo começa em casa* (pp. 284-308). Ubu Editora. (Original publicado em 1950)
- Winnicott, D. W. (2021). O valor da depressão. In *Tudo começa em casa* (pp. 82-92). Ubu Editora. (Original publicado em 1963)
- Winnicott, D. W. (2022). E o pai? In *A criança e seu mundo* (pp. 100-105). LTC - Grupo Gen. (Original publicado em 1964)
- Winnicott, D. W. (2022). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 229-247). Ubu Editora. (Original publicado em 1963a)
- Winnicott, D. W. (2022). Provisão para a criança na saúde e na crise. In *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 79-90). Ubu Editora. (Original publicado em 1962)
- Winnicott, D. W. (2022). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 104-116). Ubu Editora. (Original publicado em 1963b)
- Winnicott, D. W. (2023). Família e maturidade emocional. In *Família e o desenvolvimento individual* (pp. 158-168). Ubu Editora. (Original publicado em 1960)
- Zanetti, S. A. S., & Gomes, I. C. (2011). A “fragilização das funções parentais” na família contemporânea: determinantes e consequências. *Temas em Psicologia*, 19(2), 491-502.