

I. TEORIAS, PESQUISAS E ESTUDOS DE CASO

O PROCESSO DO PSICODIAGNÓSTICO PSICANALÍTICO – O SABER E O FAZER DO PSICÓLOGO CLÍNICO

The psychoanalytic psychodiagnosis process – the clinical psychologist's knowledge and practice

El proceso psicanalítico psicodiagnóstico – el saber y hacer del psicólogo clínico

LEILA SALOMÃO DE LA PLATA CURY TARDIVO¹

Resumo: O Psicodiagnóstico psicanalítico, tema relevante e central na formação e na atuação do psicólogo, em especial do clínico, é neste texto focado. São apresentadas considerações e reflexões desde perspectivas teóricas e clínicas. Inicia-se pelo conceito de sofrimentos sociais, que se relacionam às condições de vida das pessoas e repercutem intensamente contribuindo para o sofrimento psíquico. Discutem-se as concepções de Bleger, importante psicanalista argentino, autor pioneiro na percepção dos sofrimentos emocionais determinados socialmente, e que aborda Psicologia como ciência humana. O texto discute as concepções de Winnicott, que trouxe considerações que se presentificam no contexto das reflexões do texto. Abordam-se as contribuições de psicólogas argentinas (Ocampo e Arzeno) que criticaram a atuação objetivante do diagnóstico psicológico da época, e apresentaram articulações entre referencial teórico psicanalítico e a produção de conhecimento diagnóstico. Nessa mesma direção em nosso meio, o Prof Walter Trinca propôs o psicodiagnóstico compreensivo e o Procedimento de Desenhos Estórias que há quase 50 anos, vem sendo usado numa perspectiva compreensiva e interventiva. São descritas ilustrações de trabalhos realizados ou coordenados pela autora numa proposta dialógica, no que se denomina Clínica Social. O texto trouxe reflexões que embasam o saber e o fazer em Psicologia clínica, onde as funções de investigar, formando profissionais e desenvolvendo a promoção, prevenção e intervenção segundo uma perspectiva clínica social, todas integradas e em constante interação, se articulam sob um interesse primordial: o cuidado ao sofrimento humano em suas variadas manifestações e contextos.

Palavras-chave: Teoria Psicanalítica; Psicodiagnóstico; Psicologia Clínica.

Abstract: *The psychoanalytic psychodiagnosis, focused here, is fundamental and central to the psychologist's formation and practice, particularly for clinicians. Considerations and reflections are presented from theoretical and clinical perspectives. Starting with the concept of social suffering, and explaining how it relates to people's living conditions, reverberates intensely and contributes to psychic suffering. Bleger's conceptions about the perception of socially-determined emotional suffering is discussed here, and an approach of psychology as a human science is drawn by this important Argentinian psychoanalyst and author. Winnicott's conceptions are also discussed in this study, and largely contribute to important reflections on the subject. Contributions of other Argentinian psychologists (Ocampo e Arzeno), who criticized the objective performance of the psychological diagnosis at the time, are considered, having presented articulations between the psychoanalytical theoretical referential and the building of diagnostic knowledge. In the same direction, Professor Walter Trinca proposed the comprehensive psychodiagnostic and the Drawing and Story Procedure, which have been used, in a comprehensive and interventive perspective, for almost 50 years. Other accomplished studies, produced and co-ordinated by the author, are described in a dialectical proposal, in what is called Social Clinic. This study brings reflections that substantiate the theory and practice of Clinical Psychology, where the roles of investigating, training professionals, developing promotion, prevention and intervention according to a social clinical perspective, all integrated and in constant interaction, articulate under a primordial interest: caring for human suffering in its varied manifestations and contexts.*

Keywords: *psychoanalytic theory; psychodiagnosis; clinical psychology.*

¹ Livre Docente pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Professora Associada do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, membro da Cadeira 23 da Academia Paulista de Psicologia, Patrono Dante Moreira Leite. Contato: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 – CEP: 05508-030, Cidade Universitária – São Paulo – SP. E-mail: tardivo@usp.br ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8391-0610>.

Resumen: *El psicodiagnóstico psicoanalítico, tema relevante y central en la formación y actuación del psicólogo, especialmente del clínico, es el tema del texto. Se presentan consideraciones desde perspectivas teóricas y clínicas. Se parte del concepto de sufrimiento social, que está relacionado con las condiciones de vida de las personas y contribuye al sufrimiento psicológico. Se discuten las ideas de Bleger, pionero en la percepción del sufrimiento emocional socialmente determinado, quien aborda la Psicología como ciencia humana. Se discuten las concepciones de Winnicott, que trajo consideraciones que están presentes en las reflexiones del tema. Se abordan los aportes de las psicólogas argentinas (Ocampo y Arzeno) que criticaron el actuación objetivante del diagnóstico psicológico de la época, y presentaron articulaciones entre el marco teórico psicoanalítico y la producción de conocimiento diagnóstico. En esta misma dirección en nuestro entorno, el profesor Walter Trinca propuso el psicodiagnóstico comprensivo y el Procedimiento de Dibujos Cuentos, Se describen ilustraciones de trabajos realizados o coordinados por el autora en una propuesta dialógica, en la Clínica Social. El texto trajo reflexiones que apoyan el conocimiento y la práctica en Psicología Clínica, donde las funciones de investigar, formar profesionales y desarrollar la promoción, prevención e intervención desde la perspectiva clínica social, en constante interacción, se articulan bajo un interés primordial: la atención al sufrimiento humano en sus diversas manifestaciones y contextos*

Palabras clave: *Teoría Psicanalítica; Psicodiagnóstico; Psicología Clínica.*

Introdução

O Psicodiagnóstico psicanalítico, tema relevante e central na formação e na atuação do psicólogo, em especial do clínico, é neste texto enfocado, apresentando considerações e reflexões desde perspectivas teóricas e clínicas. A Psicologia como uma ciência humana pode ser desenvolvida a partir de diferentes referenciais teóricos, muitos dos quais de caráter compreensivo. Nessa perspectiva, os trabalhos realizados sobre psicodiagnóstico submetem-se à preocupação clínica e ética, de forma que investigações sobre o tema visam contribuir efetivamente para a prática clínica em seu sentido restrito e ampliado. As reflexões são iniciadas com a discussão do conceito de sofrimentos sociais, que se relacionam às condições de vida das pessoas e repercutem intensamente contribuindo para o sofrimento psíquico. No Brasil, as relações entre sofrimento e pobreza e desigualdade não são exteriores: quem não tem necessidades básicas atendidas, nem tem esperança de vida digna vai sofrer com certeza o chamado sofrimento social, a partir do qual se plasmam, de acordo com Emmanuel Renault (2008), sentimentos de desamparo, humilhação e injustiça. Além disso, as desigualdades e exclusões estão diretamente relacionadas às mais variadas situações de violência, em especial, violências sociais de caráter estrutural – como lembra o próprio Renault, e também demais autores que abordam o campo dos sofrimentos sociais, como Kleinman, Das e Lock (1997).

Visitin e Aiello-Vaisberg (2017) afirmam sobre o conceito de sofrimento social,

“...que foi pioneiramente usado por Dejours (1993), servia e continua servindo para

designar experiências emocionais desconfortáveis e dolorosas derivadas de situações de precariedade laboral associadas à perda de objetos sociais. Exemplos de objetos sociais seriam o acesso à saúde, ao trabalho e a políticas públicas de garantia de direitos do cidadão. Posteriormente, Kleinman, Das & Lock (1997) ampliaram a abrangência do conceito, considerando como sofrimentos sociais experiências de vida emocionalmente difíceis geradas por modos de organização da vida social. Nessa perspectiva, situações de perseguição religiosa, de guerra, de tortura, de opressão, de racismo, de opressão contra mulheres e outras formas de preconceito devem ser vistas como produtoras de sofrimento emocional.” (p.99)

Tais situações precisam ser conhecidas e compreendidas no contexto do psicodiagnóstico. E além dessa compreensão o psicodiagnóstico psicanalítico permite a produção de conhecimentos sobre a subjetividade emocional que tanto embasam intervenções psicoterapêuticas e psicoprofiláticas (Bleger, 1966/1990) como intervenções educacionais, jurídicas, sociais e outras. O psicodiagnóstico psicanalítico visa o aprimoramento do atendimento na clínica propriamente, melhorando a compreensão dos casos; e objetiva facilitar o diálogo com as diversas instituições potencializando positivamente sua condição de se tornarem ambientes suficientemente bons. Aqui compreendidos no sentido dado por Winnicott (1979/2006), referindo-se à mãe (ou à pessoa que cuida do bebê) que fornece o ambiente suficientemente bom que permite ao bebê a sensação de

atendimento às suas necessidades, e poder viver sem temor ou angustias intensas (inclusive as de desintegração). Tal situação sendo vivida no contexto da psicoterapia, pode favorecer o desenvolvimento de uma pessoa que busca o tratamento. O psicodiagnóstico, aqui descrito, tem como base concepções de Bleger (1966/1990; 1963/1984), importante psicanalista argentino, sobre Psicologia e o objeto da ciência. Bleger foi pioneiro na percepção dos sofrimentos emocionais determinados socialmente, alertando para o fato de que as condições de desigualdade e pobreza vigentes em seu país estavam muito presentes na configuração do sofrimento e apareciam fortemente na clínica. Bleger afirma que a Psicologia deveria se desenvolver de forma a oferecer um aporte para salvaguardar e melhorar a vida dos seres humanos. O autor destaca a necessidade de uma atuação psicológica atenta à realidade social, abrangendo os grupos, a comunidade e as instituições, uma vez que a dimensão psicológica se faz presente em tudo onde está presente o humano. Tais considerações se configuram como extremamente atuais, uma vez que no mundo e em nosso país, são presentes conflitos, o incremento da violência doméstica contra crianças e adolescentes, a de gênero, a auto infligida (citando situações com as quais venho coordenando e participando de investigações e projetos). Todas intimamente relacionadas aos sofrimentos sociais. Assim se pode observar que tais situações requerem a atenção do psicólogo clínico, já que ele é chamado a responder a indagações e trazer suas contribuições, como investigador e profissional no hospital, nas instituições de acolhimento, nas escolas, e nos mais variados contextos, como disse Bleger (1966/1990) em tudo o que intervém o ser humano. Bleger descreve que a atuação do psicólogo clínico tem assim variados campos e destaca que se o interesse se refere à saúde (ou clínica), esse profissional precisa estar presente, no que ele definia como higiene mental, e nas instituições. Embora o conceito de higiene mental hoje não se aplique da mesma forma, sendo um conceito que na obra de Bleger tem a conotação de profilaxia e prevenção, o relevante nessas considerações tem a ver com a função do psicólogo clínico na realidade social, desenvolvendo o que Barus-Michel (1993) e Aiello-Vaisberg (2017) denominam Psicologia Clínica Social. Bleger (1966/1990) ainda considera que o psicólogo clínico está preparado naturalmente para o enfoque individual – da psicoterapia. Mas chama a

atenção para a dimensão social da Psicologia e alerta para que o psicólogo clínico tenha consciência do lugar que ocupa na sociedade. Dessa forma, o autor alerta para que o psicólogo clínico faça diagnósticos precoces de enfermidades ou sofrimentos mentais, e que atue diretamente na prevenção dessas manifestações. Muito relevante é a consideração de que os psicólogos, no campo do que ele se refere como Psicohigiene e Psicologia institucional (aqui com íntimas relações com a Psicologia Clínica Social) orientem-se de modo a superar as práticas tradicionais e excludentes, que impedem que o conhecimento psicanalítico possa beneficiar não apenas os mais favorecidos economicamente. Nessa linha, o psicodiagnóstico pode ser valorizado como produção de conhecimento que gera benefícios clínicos imediatos – como bem ensinou Bohoslawsky (1971), autor argentino cujo pensamento guardou grande afinidade com a perspectiva blegeriana. Bleger (1963/1990) defendia a necessidade de constituição da Psicologia como ciência humana e propunha que todas as ciências humanas compartilham o mesmo objeto de estudo, de natureza altamente complexa: os atos dos seres humanos. Entendia, também, que cada ciência humana afirmaria sua singularidade por se deter sobre determinadas qualidades, características ou aspectos dessa complexidade. Não aceitava as concepções de que a Psicologia clínica estudasse a mente individual, a Psicologia social, os pequenos grupos e a Sociologia, a sociedade, visão comum em sua época. Ao contrário, dizia que todas essas ciências estudavam atos humanos considerando seus sentidos sociais, históricos, econômicos, antropológicos, religiosos e também afetivo-sociais. À Psicologia caberia o estudo desses últimos, abordando sentidos afetivo emocionais de atos – ou condutas – de indivíduos e coletivos humanos, tais como grupos, instituições e sociedades.

Assim, a Psicologia não se configuraria como ciência dos fenômenos mentais, mas incluiria o estudo de todas as manifestações do ser humano, que ele denomina conduta, e estas sempre ocorrem, na realidade, no nível psicológico da integração. A Psicologia não exclui qualquer outra ciência, mas implica todas, necessariamente. Sem Psicologia não há conhecimento total do ser humano. A conduta se manifesta em três áreas: mente, corpo e mundo externo, não tendo nenhuma dessas áreas privilégio. Todas são psicológicas e se apresentam na realidade

concreta, portanto, devem ser consideradas quando se realiza o psicodiagnóstico (Bleger, 1963/1990). O psicodiagnóstico corresponde a um momento ou dimensão imprescindível do processo de produção de conhecimento sobre sentidos afetivo-emocionais dos atos humanos, porque será por seu intermédio que tomaremos contato com o que se encontra psicologicamente vigente nas situações que queremos conhecer e sobre as quais visamos intervir. Esta é uma definição ampla do psicodiagnóstico que deve ser conscientemente mantida ao longo do fazer clínico. O psicólogo clínico deve, assim, considerar que indagação e ação são inseparáveis, e que ambas se enriquecem reciprocamente, não porque a indagação preceda a ação, mas porque a indagação mesma se configura como ação no contexto de um processo de produção de conhecimento inseparável da intervenção clínica. Tais princípios hoje norteiam as considerações sobre o psicodiagnóstico, processo no qual a indagação, fundamental do ponto de vista científico e ético, tem também o caráter interventivo, sendo que compreender e intervir ocorrem de forma integrada e enriquecedora.

Esse caráter de indissociabilidade entre produção de conhecimento e intervenção fica bastante claro quando se usa a expressão diagnóstico interventivo – valendo ressaltar que, na perspectiva da Psicologia blegeriana, todo e qualquer diagnóstico é interventivo porque o psicólogo sempre atua em campos intersubjetivos, dialógicos, e nunca está diante de um objeto passivo. Concluo, com Bleger e Bohoslavsky, que a teoria e a prática são indissociáveis na atuação do psicólogo clínico que adota uma perspectiva compreensiva (Tardivo, 2004 e 2007). É importante considerar, ainda que brevemente, os fundamentos filosóficos e epistemológicos sobre os quais Bleger (1963/1990) teorizou. Discípulo de Pichon-Rivière, Bleger tornou-se um entusiasmado leitor de Politzer (1928/1998), filósofo que, adotando uma atitude eminentemente crítica, veio a identificar, na obra freudiana, a vigência do que denominou uma duplicidade de perspectivas teóricas, que se definia com a coexistência de uma vertente objetivante e fiscalista, que concebia o psíquico como aparelho, e uma vertente dramática, voltada à vida humana como drama vincular, como drama relacional. A seu ver, pensar o psíquico como aparelho equivalia a tomá-lo de modo abstrato, enquanto valorizar as relações, o drama, corresponderia a assumir uma postura maximamente concreta em relação ao acontecer clínico. Por esse

motivo, Politzer combateu claramente a metapsicologia freudiana e apontou a vertente dramática dos textos freudianos como um avanço espetacular, que veio a designar como “Psicologia concreta”.

Portanto, Politzer entende por drama humano (pessoal) os acontecimentos vividos pelo indivíduo, e que expressam o que se passa com o indivíduo todo. Na verdade, a vida propriamente humana, para Politzer (1928/1998), é a vida dramática do homem, e é esta vida dramática que, segundo ele, apresenta todas as características que a tornam uma área suscetível de ser estudada cientificamente. (Pastre, 2006). Politzer (1928/1998) chamou de drama os acontecimentos vividos pelo indivíduo, mas Bleger alargou essa concepção, dizendo que drama é tudo o que é vivido por indivíduos e coletivos humanos.

Um psicanalista importante trouxe considerações que se presentificam no contexto das considerações aqui apresentadas. Trata-se de D. W. Winnicott (1965/1984) que muito antes da expressão diagnóstico interventivo ser proposta, apresentou uma prática conhecida como consulta terapêutica, baseada no chamado Jogo do Rabisco, a qual vinha sendo utilizada por ele em atendimentos realizados em hospitais londrinos. Nessas consultas as dimensões diagnósticas e interventivas se integram de modo harmonioso, permitindo que o diagnóstico do sofrimento gerasse benefícios terapêuticos imediatos. Em pesquisa desenvolvida para a Tese de Livre Docência (Tardivo, 2004 e 2007) são retratadas não uma somatória de dramas individuais de adolescentes indígenas, mas o drama de uma “pessoalidade coletiva”, o adolescente indígena. O resumo desse trabalho, bem como as considerações abaixo inseridas, foram tema de artigo publicado por Tardivo e Vaisberg (2014). O estudo foi realizado em São Gabriel da Cachoeira, município situado no extremo Noroeste do Estado do Amazonas, separado a 860 km de Manaus por densa floresta tropical, na fronteira com a Colômbia e Venezuela. A população constituída em sua quase totalidade por índios (95%) sofreu um rápido processo de aculturação nas últimas décadas, modificando valores, tradições, usos e costumes socioculturais, que distanciou - e até mesmo aniquilou - raízes culturais transmitidas durante centenas de anos por essa população. Em contato com os jovens em grupos, foi feita a proposta da realização do Procedimento de Desenho Temático (DE-T) como instrumento mediador no contato, e a partir desse uso, foram realizadas consultas terapêuticas grupais. (Tardivo, 2007). O Procedimento

de Desenho Temático (Vaisberg, 1987, 2013; Tardivo, 2007, 2013) é derivado do Procedimento de Desenhos-Estórias, proposto por Trinca, o qual será descrito adiante. Foi dada a instrução aos jovens em grupo: “*Desenhem o Jovem em São Gabriel da Cachoeira Hoje*” e em seguida foi lhes solicitado que escrevessem associações no verso da folha, apenas identificando sexo e idade. Após a produção dos desenhos, sempre foram realizadas discussões, e os jovens convidados a os desenhos e as associações. Havia temas repetidos: a destruição do jovem na cidade, bebidas, drogas, violência; desenhos de figuras humanas muitas vezes grotescas, e acompanhadas desses elementos. Chamou a atenção a quantidade de referências à morte: desenhos de caixões e cemitérios. Muitos jovens falavam da escolha de dois caminhos: do bem e do mal, em seus desenhos observavam-se encruzilhadas. Os indígenas do Alto Rio Negro possuem uma rica mitologia e cultura e os grupos mais importantes são da família linguística tukano oriental. A maioria dos jovens com que participaram desses estudos pertencem a famílias onde ao menos um dos pais tem essa origem. A aculturação violenta que sofreram e as rápidas mudanças socioculturais daí decorrentes trouxeram prejuízos à medida em que estes processos levaram a variadas formas de violência, de deterioração e até destruição dos costumes em detrimento da cristalização das identidades e formação de uma unidade social da população local. A vida na cidade veio se tornando cada vez mais desprovida de sentido à medida em que o ambiente é incapaz de oferecer àqueles jovens, que nada possuem e a nada pertencem, a perspectiva da garantia de respeito a seus direitos fundamentais. Neste contexto, fenômenos sociais - como a formação de gangues, por eles denominadas de “galeras”, a ocorrência de alcoolismo e drogadição, com a decorrente explosão de violência, surgem como alternativas à constituição mais sadia de modalidades individuais e coletivas de existência. Pode-se conceber que o suicídio e atos violentos entre os grupos sejam reações à impossibilidade de ser e de existir.

Dessa forma, realizando psicodiagnóstico compreensivo, se vive uma questão humana que exige, interroga e provoca. Buscam-se, também, intervenções clínicas grupais, visando contribuir a um engajamento da população na busca por melhores condições de vida, centrada na firme convicção de que todo gesto humano tem sentidos emocionais a serem levados em conta. Bleger (1963/1984) aponta que é

possível fazer Psicologia do indivíduo, Psicologia do grupo, Psicologia da instituição e da comunidade. O indivíduo não pode ser considerado como isolado dos seus vínculos, sendo os acontecimentos vividos por indivíduos enquanto membros de uma comunidade - nunca como seres isolados. Bleger foi além do âmbito individual, concebendo dramas coletivos, que atingem vários indivíduos. No trabalho realizado em São Gabriel da Cachoeira, sem negar as diferenças individuais, é preciso considerar que não se está apenas diante de problemas pessoais e sim de uma problemática coletiva, que atinge, mais ou menos, todos os indivíduos adolescentes indígenas, e essa constatação deve ser considerada ao ser proposta uma intervenção.

Bleger (1963/1984) assim mostra como discussões e pesquisas que isolam o indivíduo humano, tratando-o de modo descontextualizado e abstrato, negando sua conexão com a natureza e o meio social, perdem sua validade. Tais concepções são as que norteiam a prática do psicólogo clínico que adere ao referencial do que se pode designar como Psicologia clínica concreta, na qual o momento diagnóstico está sempre presente, uma vez que a operatividade clínica se funda em um conjunto de hipóteses iniciais sobre o acontecer clínico. Esse acontecer, por seu turno, será sempre pensado, nessa perspectiva, levando em conta que todos os seres humanos pertencem a uma certa cultura, a uma certa classe social, étnica, grupo religioso, sendo que essa associação não é casual ou aleatória, mas integra seu ser e sua personalidade; sua condição de ser social, o ser humano, que só se torna tal pela incorporação e organização de experiências com os outros indivíduos; condição de ser histórico, individual e socialmente. Em trabalhos com adolescentes indígenas na Amazônia ou crianças testemunhas de violência doméstica (Pinto Junior e Tardivo, 2017) em centros urbanos, se considera que sua individualidade se configura em íntima conexão com o ambiente em que vivem.

Bleger expressa que a Psicologia clínica é sempre o campo e o método mais direto e apropriado de acesso às manifestações e atos dos seres humanos e sua personalidade. Segundo este ponto de vista, inclusive o sintoma é a melhor resposta que as pessoas, individuais ou coletivas, podem manifestar para resolver as tensões que enfrentam num dado momento. Bleger, cuja obra embasou desenvolvimentos essenciais para a identidade e a atuação do psicólogo clínico, apresentou um estudo fundamental e

básico para o processo psicodiagnóstico compreensivo. Trata-se da entrevista psicológica apresentada por Bleger (1964/1980) como um instrumento fundamental do método clínico e é, assim, uma técnica de investigação científica em Psicologia. Ele afirma que a entrevista faz coexistir no psicólogo as funções de investigador e de profissional (como ocorreu com as ilustrações acima citadas). Bleger considera que a técnica é o ponto de interação entre a ciência e a prática: alcança a aplicação de conhecimentos científicos e, ao mesmo tempo, possibilita levar a vida diária do ser humano ao nível do conhecimento e da elaboração científica. E tudo isso em um processo ininterrupto de interação. Evidenciam-se nessa definição as bases do processo psicodiagnóstico e da própria psicologia clínica.

Bleger (1964/1980) procede ao estudo psicológico da entrevista psicológica, aquela na qual se buscam objetivos psicológicos (investigação, diagnóstico, terapia, etc.). O autor descreve que a entrevista pode ser de dois tipos fundamentais: aberta e fechada. A fechada é descrita como um questionário, mas o autor se detém na entrevista aberta, na qual o entrevistador tem ampla liberdade para as perguntas ou para suas intervenções, permitindo-se toda a flexibilidade necessária para que o campo da entrevista se configure, o máximo possível, pelas variáveis que dependem da personalidade do entrevistado. Nesse sentido é o procedimento por excelência do psicodiagnóstico compreensivo Trinca, 1984), pois a entrevista aberta possibilita uma investigação mais ampla e profunda da personalidade do entrevistado. Embora a entrevista possa ser individual e grupal de acordo com o número de entrevistadores e ou entrevistados, para Bleger (1964/1980) a entrevista é sempre um fenômeno grupal, já que mesmo com a participação de um só entrevistado sua relação com o entrevistador deve ser considerada em função da Psicologia e da dinâmica de grupo.

Bleger (1964/1980) diferencia as entrevistas segundo o beneficiário do resultado; considerando que a entrevista pode ser realizada em benefício do entrevistado, e nesse caso trata-se da consulta psicológica. O autor ainda descreve a entrevista cujo objetivo é a pesquisa, na qual importam os resultados científicos; sendo que esse tipo vem sendo muitas vezes realizado nas investigações pela autora desenvolvidas, porém o fundamental sempre tem sido a consideração ética que prioriza o humano. E autor ainda aponta a entrevista que se realiza para um terceiro, como uma

instituição. Valem aqui as mesmas considerações, pois é fundamental a dimensão dialógica da entrevista e de qualquer procedimento realizado pelo psicólogo e pesquisador, pois sempre todos esses procedimentos se realizam em um encontro interhumano.

Interessante Bleger (1964/1980) afirmar que a entrevista não pode substituir nem excluir outros procedimentos de investigação da personalidade, porém eles também não podem prescindir da entrevista. Ele se referia ao tratamento psicanalítico, porém também se podem inserir os métodos projetivos, como uma forma especial de entrevista, e métodos auxiliares no Psicodiagnóstico compreensivo. Destaca-se o valor de trabalhos, tais como o da consulta terapêutica winnicottiana, que se organiza ao redor do uso de um procedimento expressivo/projetivo conhecido como Jogo do Rabisco, o qual, em sua aparente simplicidade, exige preparo considerável da parte do clínico. Nota-se, assim, similaridades entre essas propostas que estão presentes no psicodiagnóstico.

Bleger (1964/1980) observa que o campo da entrevista não é fixo e sim dinâmico, ou seja, ele está sujeito a uma permanente mudança, embora haja um enquadramento, no que se refere ao tempo, local, e outras condições, porém não há regras pré-definidas. Ou seja, não é o entrevistador quem submete o entrevistado às regras da entrevista, assim como no psicodiagnóstico compreensivo, o psicólogo deve ficar atento à pessoa que atende e responder a essa demanda.

As características descritas por Bleger (1964/1980) incluem o entrevistador, considerando sua atitude, a dissociação instrumental necessária, os aspectos contratransferenciais e suas condições de ouvir e estar atento. Bleger se refere ao entrevistado, considerando os aspectos transferenciais, as estruturas de comportamento, traços de caráter, ansiedades, defesas etc.; e a relação interpessoal que se estabelece, a interação entre os participantes, o processo de comunicação (onde entram os processos de projeção, introjeção, identificação etc.), e ainda o problema da ansiedade. Tais aspectos também caracterizam o processo psicodiagnóstico compreensivo, pela presença do psicólogo, com seus aspectos, as características da pessoa que está na relação e a própria relação.

Bleger (1964/1980) afirma que todo ser humano expressa sua personalidade ou modo de ser por meio de uma série de pautas ou em um conjunto ou repertório de possibilidades, e são estas que se espera

que atuem ou se exteriorizem durante a entrevista. Assim, a entrevista funciona como uma situação em que se observa parte da vida do paciente, que se desenvolve em relação ao entrevistador e diante do entrevistador. O processo psicodiagnóstico psicanalítico visa a compreensão dessas pautas na relação com o psicólogo clínico.

Para Bleger (1964/1980), a conduta se dá sempre em um contexto de vínculos e relações humanas, e a entrevista não é uma distorção das condições naturais. Em direção oposta, a entrevista corresponde, a seu ver, a situação “natural em que se dá o fenômeno que interessa estudar: o fenômeno psicológico. Por esses elementos a entrevista psicológica é, como afirmamos, o procedimento que permite que o processo psicodiagnóstico compreensivo se desenvolva.

Bleger (1964/1980) se refere ao instrumento de trabalho do entrevistador que é ele mesmo, sua própria personalidade, que participa inevitavelmente da relação interpessoal, com o agravante de que o que deve estudar é outro ser humano. O autor considera que, ao examinar a vida dos demais, se acham diretamente implicados a revisão e o exame de sua própria vida, de sua personalidade, conflitos e frustrações. As consultas terapêuticas Winnicottianas, em sua sofisticação, são modalidades de entrevista psicológica que levam essa participação do psicólogo às últimas consequências, gerando benefícios significativos a curto prazo. Dessa forma, as consultas terapêuticas têm efeito inspirador para o clínico envolvido com psicodiagnóstico psicanalítico.

A partir dessa constatação, Bleger (1964/1980) alerta que a vida e a vocação do psicólogo (do médico e do psiquiatra) merece um estudo detalhado. Ele alerta que trabalhar diariamente em contato direto com a doença, os conflitos, a destruição podem gerar sofrimento e defesas que podem dificultar o próprio fazer do psicólogo. O psicólogo clínico realizando o psicodiagnóstico compreensivo tem esse contato estreito com o sofrimento humano, que o impele também a desenvolver sua criatividade.

Até o momento, foram feitas referências às contribuições de Bleger, que fornecem fundamentos teóricos e epistemológicos na prática psicodiagnóstica de referencial psicanalítico, bem como a Winnicott, autor que sempre considerou indissociáveis as dimensões diagnósticas e interventivas. Winnicott colocou os objetivos do tratamento psicanalítico (1979/2006) forjou um modo de trabalho, em campo intersubjetivo, realizou a criação das consultas

terapêuticas. Entretanto, deve se considerar as contribuições que articulam o referencial teórico psicanalítico com a produção de conhecimento diagnóstico. Na década de 70, psicólogas argentinas com formação psicanalítica, em especial Maria Luiza Ocampo, Maria Esther Garcia Arzeno e Elsa Grassano Piccolo, passaram a desenvolver e transmitir uma proposta de psicodiagnóstico com base na psicanálise, criticando formas de atuação objetivantes, as quais contrariavam a identidade do psicólogo clínico. Ocampo (1974/1981), cuja obra foi muito utilizada na formação de psicólogos brasileiros, assumiu uma postura bastante crítica em relação a uma forma de atuação profissional que consistia em considerar a pessoa encaminhada para diagnóstico como objeto a ser examinado. Ela mostrou, por outro lado, que a articulação entre o psicodiagnóstico e o referencial psicanalítico, possibilitava a realização da tarefa segundo um modelo relacional e intersubjetivo, onde se pode perceber a influência de textos blegerianos sobre a identidade do psicólogo e a entrevista psicológica, inserindo o uso de instrumentos auxiliares, entre os quais se destacam os métodos projetivos.

Para Ocampo, Arzeno e Piccolo (1974/1981), no processo psicodiagnóstico é fundamental a compreensão do sofrimento vivido, que se apresenta como motivo de busca de atendimento, e da personalidade total do cliente, quer seja criança ou adulto, sempre considerando o ambiente familiar e os contextos sociais. Destacam-se aí as contribuições da psicanálise, a partir da qual o psicólogo adotou uma postura mais crítica e ativa. No Brasil, destaca-se a contribuição de Walter Trinca (1984), professor e orientador do Departamento de Psicologia Clínica do IP USP, também com base nos pressupostos psicanalíticos propôs o psicodiagnóstico do tipo compreensivo, procurando atender melhor às demandas da clínica, levando em conta a complexidade dos dramas vinculares no âmbito dos quais eclode o sofrimento emocional. De acordo com o autor (1984) a ideia de um processo de tipo compreensivo decorreu da necessidade de uma designação bastante abrangente, que abarcasse a multiplicidade de questões de vida em jogo na realização de estudos de casos, tal como são realizados hoje. O termo deriva de ‘comprehendere’ que, em latim, significa abraçar, tomar e apreender o conjunto. O psicodiagnóstico compreensivo designa no diagnóstico psicológico, uma série de situações que inclui, entre outros aspectos, o de encontrar o sentido afetivo-emocional da dramática vivida que se

expressa no encontro clínico, tomar aquilo que é relevante e significativo em termos do drama vincular, entrar empaticamente em contato emocional e, também, conhecer os motivos profundos da vida emocional dessa pessoa. Entendendo, com a psicanálise, que toda manifestação ou ato humano tem sentido, o psicodiagnóstico compreensivo visa conhecer, se aproximar do sentido do sintoma e das “dinâmicas intrapsíquicas, intrafamiliares e socioculturais como forças e conjuntos de forças em interação, que resultam em desajustamentos individuais” (Trinca, 1984, p. 15), podendo-se também abordar os grupais. O psicólogo procura esclarecer as questões que motivaram a procura pelo atendimento psicológico, elucidando a origem e os determinantes dos conflitos ou perturbações vivenciados pelo paciente. Nesse modelo, as entrevistas são fundamentais, como antes apontado, como o principal instrumento, os métodos projetivos são introduzidos como elementos que podem favorecer a compreensão do caso, e não meramente como fornecedores de dados e de validação de hipóteses, sendo compreendidas como “campo potencial para a expressão do verdadeiro *Self*” (Salles & Tardivo, 2017, p. 290). É importante no contexto desse texto destacar uma contribuição de Walter Trinca Trinca, 1987), no Departamento de Psicologia Clínica, antes inclusive do livro sobre o Diagnóstico compreensivo. Trata-se do Procedimento de Desenhos Estórias (D-E). Quando proposto se usava a expressão estória para narrativas baseadas na imaginação, e história para fatos reais. Manteve-se o título do procedimento, embora não seja mais empregado estória no sentido empregado no procedimento. O D-E proposto por Trinca em 1972, o qual, ao lado de outros métodos psicanaliticamente fundamentados, como a Hora de Jogo Diagnóstica e o Jogo de Rabiscos, veio trazer enorme contribuição para o Psicodiagnóstico, concebido em seu aspecto compreensivo. Hoje vem sendo hoje muito usado com essa finalidade de compreensão a partir de desenhos livres associados a histórias, bem como para psicodiagnósticos interventivos, consultas terapêuticas, de *follow up* (entrevistas de seguimento) de psicoterapias breves, preparação para cirurgias, e outras. (Trinca, 2020). O D-E e procedimentos derivados- o Procedimento de Desenhos de Famílias com Estórias e os Desenhos Temáticos (Tardivo, 2013; Vaisberg, 1987; Vaisberg & Follador, 2013, Trinca *et al.*, 2020) se constituem em extensões do D-E para estudos específicos de determinados temas (famílias e outros) são compostos por dois

processos básicos: a forma gráfica de expressão e a verbal. Constituem-se em procedimentos de exploração livres e amplas, visando uma compreensão da dinâmica psíquica profunda, e favorecendo intervenções. No D-E, são solicitados, desenhos livres, que devem ser considerados e compreendidos de forma integrada com os demais elementos da produção. Ao longo desses anos, desde que proposto por Trinca em 1972, o D-E se inseriu na forma de se realizar o diagnóstico de tipo compreensivo (Trinca, 1984). O emprego de D-E foi além do uso em psicodiagnóstico de pessoas em situação clínica, é tema de inúmeras pesquisas nos mais variados campos por favorecer a comunicação, a expressão, e a manifestação do gesto criativo, baseados na psicanálise, em especial a winnicottiana. Houve um amplo desenvolvimento do Procedimento e derivados na clínica e na pesquisa ao longo de mais de quatro décadas (Trinca, 2020; Tardivo, 2017). Como ilustração, cita-se um estudo com o emprego do Procedimento de Desenhos Temáticos em São Paulo. Trata-se de um estudo sobre as concepções de jovens de São Paulo sobre a gravidez na adolescência (Tardivo; Alhanat; Leal & Takiuti, 2019) que faz parte de um livro que trata do tema em coautoria com instituições parceiras (Takiuti; Paixão e Tardivo, 2019.) Foi realizada aplicação coletiva do DE-T com a instrução ao jovem: *Desenhe uma adolescente grávida*. Participaram adolescentes dos dois gêneros, sendo que não havia jovens grávidas nesse grupo. O estudo também teve a finalidade de discutir a gravidez na adolescência, considerado um problema de saúde pública, do desenvolvimento psicológico, econômico e político; e ainda foram abordados os aspectos psicodinâmicos. O material foi muito eloquente e os desenhos com as narrativas mostraram o predomínio de expressão de julgamentos críticos, censura, impedimento de continuar a vida. As adolescentes grávidas são desenhadas como vítimas de abandono e solidão; denotando muita culpa e tristeza. Os jovens do sexo masculino, em geral, apontam caminhos sem saída e falta total de expectativa. Foram realizadas discussões com os grupos após o DE-T, sendo que essa compreensão sobre como os próprios adolescentes concebem a gravidez na adolescência precisa ser considerada em programas de prevenção e intervenção. Os métodos projetivos são considerados auxiliares do psicodiagnóstico. Celener (2000) aponta um denominador comum nesses métodos que reconhece a interioridade e principalmente a unidade da pessoa. Celener, nessa obra, dedica-se à exposição dos

pressupostos de autores pós freudianos, sempre com este denominador comum: o reconhecimento da unidade da pessoa, numa postura que não a “coisifica” é dessa forma que se realiza o psicodiagnóstico, e os instrumentos projetivos, evidenciando-se o trabalho de investigação e intervenção também indissociadas. Aiello-Vaisberg (1995 e 1999) traz considerações sobre os procedimentos projetivos, afirma que quando usamos esses procedimentos formulamos questões e favorecemos respostas que se fazem por meio da imaginação simbólica, o procedimento projetivo seja compreendido, como forma sofisticada de brincar, que propicie conhecimento sobre a subjetividade por meio de atividade na qual se subverte o acordo consensual dos significados cotidianos e que se baseie em teoria que permita a atribuição de novos significados às produções. Essa proposta se apoiou nas formulações de Vica Shentoub (1981) sobre o Teste de Apercepção Temática. Essa autora expressou que o paradigma dos procedimentos projetivos não são as técnicas psicométricas, mas a hora ludodiagnóstica e o Jogo do Rabisco. O desenvolvimento de estudos ao redor do psicodiagnóstico compreensivo, integrados com o uso de procedimentos projetivos, com ênfase no próprio D-E e seus derivados cedo revelou sua utilidade clínica não apenas em atendimentos de consultório, mas também na prática psicológica em instituições, segundo a Psicologia clínica social que praticada pela autora e base da atuação no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social e o APOIAR, projeto e serviço nesse inserido.

Essa atuação tem contato estreito com sofrimentos sociais, já mencionados (Renault, 2008; Kleinman, Das e Lock, 199; Visintin & Aiello-Vaisberg 2017), acompanhava uma tendência mais geral, que se instalou bem claramente a partir da década de 1990, na Psicologia brasileira, de inclusão crescente de atenção psicológica clínica à população mais carente. Buscaram-se formas mais abreviadas de psicoterapia que pudessem agregar a investigação psicológica e a intervenção clínica. Dessa demanda surge o psicodiagnóstico interventivo, uma modalidade de avaliação que, ao realizar a investigação diagnóstica, inclui simultaneamente intervenções, buscando trazer mudanças para o paciente desde as consultas iniciais.

Os modelos mais difundidos e empregados do psicodiagnóstico interventivo no Brasil são o de orientação fenomenológico-existencial e o psicanalítico. O psicodiagnóstico interventivo com base

fenomenológico-existencial foi inspirado nas propostas de Fischer (1979) e adaptado por Ancona-Lopez ; Vorcaro; Cupertino; Brusca; Barros; Yehia *et al.* (1995) e Ancona-Lopez (1998) para o contexto institucional brasileiro, especialmente para o trabalho nas clínicas-escola de Psicologia, como descreve Barbieri (2008). O psicodiagnóstico interventivo, realizado a partir da orientação psicanalítica, apresenta pontos comuns com o fenomenológico, porém há diferenças teóricas e metodológicas e, consequentemente, práticas, como salienta Barbieri (2008). A autora ressalta que no modelo psicanalítico, segundo o qual vimos desenvolvendo trabalhos e investigações é fundamental oferecer ao paciente a oportunidade de o psicólogo se constituir em objeto subjetivo, capaz de proporcionar a experiência emocional necessária para a retomada do seu desenvolvimento (Winnicott, 1971/1984). Com as bases assentadas nas consultas terapêuticas, o profissional é aquele que oferece ajuda, sendo assim, o psicólogo clínico é alguém em quem o paciente pode depositar confiança. (com esse aspecto de ajuda deve haver absoluto respeito ético, e ao mesmo tempo o psicólogo se coloca como a pessoa que pode compreender e ajudar). Winnicott (1971/1984), ao propor as consultas terapêuticas, salientou o poder da intervenção, ao afirmar que esse enquadre dizia respeito ao emprego pleno e irrestrito da primeira entrevista (ou primeiras) para produzir resultados terapêuticos, como pode ser observado nos trabalhos de Paulo, 2006; Gil, 2005, Tardivo, 2007, 2008; e outros; como de Passarini e Tardivo, (2013); Tardivo; Siqueira; Hamasaki; Mato (2014); Franco; Torres; Thomaz; Lobo, (2017); Torres; Tardivo, & Franco, (2018); Miura; Tardivo; Barrientos, (2018). Na perspectiva psicanalítica, Barbieri (2010) aponta que o psicodiagnóstico interventivo, além da inspiração nas consultas terapêuticas propostas por Winnicott (1971/1984), também pode ser considerado o herdeiro direto do psicodiagnóstico compreensivo, com o qual compartilha eixos estruturantes. Podem ser apontados os seguintes eixos: a elucidação do significado latente e das origens das perturbações; a ênfase na dinâmica emocional inconsciente do paciente e de sua família, e os dramas presentes nessas relações; a consideração do conjunto para o material clínico; busca de compreensão globalizada do paciente; a seleção de aspectos centrais e nodais para a compreensão dos focos de angústia, das fantasias e dos mecanismos de defesa. A autora ainda descreve outros aspectos que predominam no psicodiagnóstico

compreensivo, como a presença do pensamento clínico, implicando o uso dos recursos do psicólogo para avaliar a importância e o significado da produção do paciente (e muitas vezes de sua família ou de outro grupo social); a subordinação do processo diagnóstico ao pensamento clínico; a prevalência de métodos fundamentados na associação livre, como entrevista clínica, observação, os métodos projetivos utilizados como formas de entrevistas, cujas manifestações são compreendidas por meio da livre inspeção do material. Essa forma de análise empregada por Trinca (1987, 2013) sobre o D-E pode ser usada em outros métodos projetivos, pois preconiza que a produção seja interpretada sem um roteiro pré-estabelecido, mas a partir do que se pode associar, na relação, tendo como base uma teoria. Na proposta de Trinca a teoria é a psicanalítica. No modelo do psicodiagnóstico interventivo, a realização das devolutivas vai além de apenas informar os resultados, buscando oferecer à pessoa que busca ajuda (ela ou sua família) uma experiência de desenvolvimento, permitida pelo vínculo psicólogo-paciente (Barbieri, 2010). A relevância da relação entre psicólogo clínico e a pessoa atendida já fora apontada por Bleger (1964/1980) quando o autor abordou a entrevista psicológica Trinca (1984) salienta a relação como relevante no psicodiagnóstico compreensivo e no desenvolvimento do pensamento clínico (Trinca, 1983). Nessa perspectiva, não há uma forma de como e em que momento intervir, uma vez que as possibilidades de intervenção são disparadas pelo material clínico do paciente e pela experiência do encontro analítico. Leva-se em conta a capacidade criativa, a sensibilidade e a experiência clínica do psicólogo clínico (Tardivo, 2018, 2007; Salles & Tardivo, 2017).

Os estudos sobre tal modelo psicodiagnóstico vêm apontando resultados positivos, incluindo a compreensão de si mesmo, a melhora dos sintomas apresentados e a preparação para um processo psicoterápico. Além disso, pesquisas nessa área mostram que, em alguns casos, o psicodiagnóstico interventivo é capaz de substituir uma longa psicoterapia (Andrade, Mishima-Gomes & Barbieri, 2015; Milani, Tomael, & Greinert, 2014; Barbieri, 2010; Tardivo, 2007; 2008; Paulo, 2006).

De forma geral, os conceitos da psicanálise favorecem a compreensão e dão sustentação para o psicodiagnóstico, considerado como um processo que se desenvolve a partir da concepção da ciência que enfoca o homem, e a conduta, como manifestação

Passarini (2014) realizou uma investigação onde apresenta um psicodiagnóstico compreensivo e interventivo desenvolvidos com mães adolescentes em instituição de acolhimento, como exemplo de um trabalho onde investigar, compreender e intervir ocorreram de forma indissociada, coincidindo, nessa medida, com o que praticamos a partir de nosso posicionamento teórico-clínico em constante busca de uma aproximação dos dramas concretamente vividos. As consultas terapêuticas winnicottianas devem ser lembradas como o paradigma que, atendendo as exigências epistemológicas blegerianas, inspiraram decididamente o delineamento do psicodiagnóstico interventivo, extrapolando a função de produzir conhecimento sobre o sofrimento e a dramática do viver. Esse texto apresenta um trajeto que embasa o trabalho que integra investigação, e intervenção ainda como ilustração, cita-se um trabalho que integra pesquisa clínica e intervenção, uma vez que vem sendo realizado junto a adolescentes que apresentam o comportamento de autolesão, como violência auto infligida. O projeto se baseia no processo psicodiagnóstico interventivo e no estudo científico que está em desenvolvimento, com um claro posicionamento da postura dialógica todo o tempo, da integração entre investigação e intervenção e todas as concepções que tratei de descrever nas páginas anteriores. (Tardivo; Ferreira; Chaves; Pinto Jr.; Rosa & Belizario, 2019). Em forma de diálogo, foram convidados a participar e a falar sobre sua experiência, conhecendo o tema da investigação e se configurou também em ação. Observa-se, nos relatos aos desenhos, histórias repletas de dor, impregnadas de falhas e privação, negligência e ausência de um dos pais, além de problemas graves na estrutura familiar; sentimentos de desproteção, tristeza e solidão. Os adolescentes revelaram não apenas a situação de autolesão, mas falhas amplas na comunicação, no vínculo e no contato com os pais. Há personagens que brigam, os esquecem, e desprezam; e ao mesmo tempo figuras que ajudam, reforçando a necessidade de proteção e auxílio. No momento mesmo dos encontros foi possível dialogar com os adolescentes, criando um clima de continência e sustentação, sendo o D-E mediador nesse contato.

Alerta-se sobre a necessidade de compreender mais o sentido dessa manifestação, aprofundando a compreensão a partir de estudos científicos. Realizar o trabalho como objetos subjetivos, na acepção de Winnicott (1971/1984) ou seja, apresentado

aos adolescentes (tanto os que praticam a auto lesão como aos demais que manifestam sofrimento, falta de sentido e desencontros) a escuta e a sustentação. Ainda se destacam as relações com a necessidade de desenvolvimento dos programas de prevenção nas escolas e em projetos nas comunidades, nos quais também a equipe participa de forma integrada e articulada com os adolescentes e com os pais. Esse Projeto se insere em propostas que vem sendo desenvolvidas, junto a escolas, e a comunidade buscando abrir um espaço de escuta, não enfocando especificamente essa manifestação, mas buscando o diálogo e o encontro com os adolescentes, os pais e comunidade escolar; e ao mesmo tempo desenvolvendo pesquisas científicas. O projeto todo contou com apoio da Universidade de Sevilla (e a presença de docentes e pesquisadores espanhóis) e da USP, em programa conjunto. O projeto se manteve, mesmo em 2020 foi desenvolvido de forma remota em atividades grupais junto a adolescentes de escolas públicas do Estado de São Paulo, onde foram enfocadas as principais dificuldades enfrentadas pelos adolescentes, incluindo além da auto lesão, a depressão, o isolamento e a falta de contato. Esse projeto como outros atestam o que foi descrito nesse texto, como um exemplo que reflete as possibilidades de integração entre teoria, prática e atenção a quem sofre. Pode também favorecer a formação de profissionais que possam, se

desenvolver segundo seu potencial, como psicólogos que possam se envolver com a realidade social em que se vive com domínio científico e postura ética e responsável. Como conclusão, buscou-se apresentar o posicionamento teórico metodológico da autora no que diz respeito ao modo como se compreende a Psicologia clínica de referencial psicanalítico em geral e o diagnóstico psicológico psicanalítico em particular, que inclui o uso de procedimentos projetivos como recursos dialógicos. Tal posicionamento embasa o saber e o fazer em Psicologia clínica, onde as funções de investigar, realizando ou coordenando pesquisas, formando profissionais e desenvolvendo a promoção, prevenção e intervenção segundo uma perspectiva clínica social, (todas integradas e em constante interação) se articulam sob um interesse primordial: o cuidado ao sofrimento humano em suas variadas manifestações e contextos. Foi, assim, apresentado o psicodiagnóstico psicológico psicanalítico em sua acepção mais ampla, numa proposta sempre dialógica, do encontro inter-humano, como uma fundamental função e papel do psicólogo clínico. Enfocou-se o psicodiagnóstico compreensivo e o psicodiagnóstico interventivo considerando que este complementa aquele, na interação entre compreender e intervir, na expectativa de que as próximas gerações de psicólogos possam continuar e ampliar esse caminho.

Referências

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1995). O uso de procedimentos projetivos na pesquisa de representações sociais: projeção e transicionalidade. *Psicologia USP*, 6(2), 103-127.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese (livre docência) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017) Estilo Clínico Ser e Fazer: Resposta Crítico-Propositiva a Despersonalização e Sofrimento Social. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 37, 41-62.
- Ancona-Lopez, M., Vorcaro, A. M. R., Cupertino, C., Bruscagin, C. B., Barros, D. T. R., Yehia, G. Y., Santiago, M. D. E., AnconaLopez, S., Mito, T. I. H. & Monachesi, Y. (1995). *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo: Cortez.
- Andrade, M. L. D., Mishima-Gomes, F. K. T., & Barbieri, V. (2015). Juntando os pedaços: o luto de uma família. *Psicologia e Comunidade*, 7(1), 63-84.
- Arzeno, M.E.G. (1999). *Psicodiagnóstico Clínico: novas contribuições*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Barbieri, V. (2008). Por uma ciência-profissão: o psicodiagnóstico interventivo com o método de investigação científica. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 575-584.
- Barbieri, V. (2010). Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: confronto de paradigmas? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (3), 505-513.
- Barus-Michel, J. (1993). *Le Sujet social étude de psychologie sociale clinique*. Paris: Dunod.
- Barus-Michel, J. – Soufrance, trajet, recours. Dimentions psychosociales de la souffrance humaine. *Bulletin de Psychologie*, 54(2) 452, 117-127, mar-abr, 2001.
- Bleger, J. (1980). *Temas de Psicologia: entrevista e grupos*. São Paulo: Martins Fontes, 1980. (Original publicado em 1964).
- Bleger, J. (1984). *Psicologia da conduta*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1963).
- Bleger, J. (1990). *Psicohigiene y Psicologia Institucional*. Argentina: Paidós. (Original publicado em 1966).
- Bohoslavsky, R. (1971). *Orientación vocacional. La estrategia clínica*. Buenos Aires: Ed. Galerna.

- Borsa, J. C., Segabinazi, J. D., Sternert, F., Yates, D. B., & Bandeira, D. R. (2013). Caracterização da clientela infanto-juvenil de uma clínica-escola de avaliação psicológica de uma universidade brasileira. *Revista Psicol*, 44(1), 73-81.
- Celener, G. (2000). *Las Técnicas Proyectivas- Su estatus epistemológico actual*. Buenos Aires, JVE Ediciones.
- Chaves, G. (2018). *Adolescência e autolesão: Psicodiagnóstico como proposta de compreensão e intervenção a partir de um caso clínico*. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Dejours, C. (1993). *Travail: usure mentale – De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. Paris: Bayard.
- Fischer, C. T. (1979). Individualized assessment and phenomenological psychology. *Journal of Personality Assessment*, 43(2), 115-122.
- Gil, C. A. (2005). *Envelhecimento e Depressão: da perspectiva psicodiagnóstica ao encontro terapêutico*. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Kleinman, A., Das, V. & Lock, M. (1997). *Social suffering*. Los Angeles: University of California Press.
- Krug, J.S.; Trentini, C.M.; Bandeira, D.R. (2016). Conceituação de psicodiagnóstico na atualidade. *Psicodiagnóstico*, 16-20.
- Milani, R. G., Tomael, M. M., & Greinert, B. R. M. (2014). Psicodiagnóstico interventivo psicanalítico. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 5(1), 80-95.
- Miura, P.; Barrientos, D. S.; Tardivo, L. S. L. P. C.; Siqueira, E.; Hamasaki, A. M.; Matos A.A.L. (2014). Adolescência, gravidez e violência doméstica: a importância do atendimento interprofissional e integral para a superação do fenômeno. *Referência* (Coimbra), v. 2.
- Miura, P. O.; Tardivo, L. S. L. P. C.; Barrientos, D. M. S. (2018). O desamparo vivenciado por mães adolescentes e adolescentes grávidas acolhidas institucionalmente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(5), <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14152016>.
- OCampo, M. L. S.; Garzeno, M. E. (1981). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo, SP: Martins Fontes. (original publicado em 1974).
- Passarini, G.M.R.; Tardivo, L. S. L. P. C. (2013). O Procedimento de Desenhos Temáticos como Mediador em Encontro Grupal com Mães Adolescentes em Instituição de Acolhimento. In: Conceição Aparecida Serralha; Fábio Scorsolini-Comin. (Org.). *Psicanálise e Universidade: Um Encontro na Pesquisa*. Curitiba: CVR, v. 1, p. 177-192.
- Passarini, G. M. R. (2014). *Mães adolescentes em instituições de acolhimento: psicodiagnóstico compreensivo e interventivo*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Pastre, J. L. (2006). Crítica aos fundamentos da Psicologia em Politzer: psicanálise e Psicologia concreta. *ETD-Educação Temática Digital*, 8(esp.), 103-120.
- Paulo, M. S. L. L. (2004). *O psicodiagnóstico interventivo com pacientes deprimidos: alcances e possibilidades a partir do emprego de instrumentos projetivos como facilitadores do contato*. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Paulo, M. S. L. L. (2006). Psicodiagnóstico interventivo em pacientes adultos com depressão. *Boletim de Psicologia*. São Paulo, 56 (125), 153-170.
- Pinto Junior, A.A.; Tardivo, L. S. L. P. C. (2017). *Escala de exposição à violência doméstica (EEVD) Livro de Instruções. Vol. 1*. São Paulo: Vetor.
- Politzer, G. (1928/1998). *Crítica aos Fundamentos da Psicologia – a Psicologia e a Psicanálise*. Piracicaba, SP: UNIMEP.
- Proshansky, H. M. (1967). Las técnicas proyectivas en la investigacion operativa: diagnóstico y medición encubiertos. Abt, Le; Bellak, L. *Psicologia Proyectiva*. Buenos Aires, Paidós.
- Renault, E. (2008). Souffrances sociales. Philosophie, psychologie et politique. *Lectures*, Publications reçues.
- Salles, R. J. & Tardivo, L. S. L. P. C. (2017). Contribuições do pensamento de Winnicott para teoria e prática do psicodiagnóstico psicanalítico. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 37(93), 282-310.
- Shentoub, V. (1967). *TAT: Test de créativité*. Psychologie française.
- Tardivo, L. S. P. C. (2004). *O adolescente e sofrimento emocional nos dias de hoje: reflexões psicológicas - encontros e viagens*. Tese (Livre Docência) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Tardivo, L. S. P. C. (2007). *O adolescente e sofrimento emocional nos dias de hoje: reflexões psicológicas - encontros e viagens*. São Paulo, Vetor.
- Tardivo, L.S.L.P.C.; Gil, C.A. (2008). *APOIAR novas propostas em Psicologia clinica*. 1a. ed. São Paulo: Sarvier.
- Tardivo, L. S. L. P. C.; Vaisberg, T.M.J.A. (2014). Representations of being young by acculturated indigenous in north of Brazil - sorrow and hopelessness. *Revista Iberoamericana de Salud y Ciudadanía*, III, 123-132.
- Tardivo, L.S.L.P.C.; Franco, A.; Torres, C. R. O.; Thomaz, G. C.; Lobo, L. C. (2017). Assessment and Intervention with Brazilian Inmates in Penitentiary System: The Use of Drawing House-Tree-Person Test (HTP). *International Journal of Science and Research Methodology*, 7(4), 210-213.
- Tardivo, L. S. L. P. C. (2018). O procedimento de Desenhos Estórias E a clínica social. In: Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo. (Org.). *O Procedimento de Desenhos-Estórias na clínica e na pesquisa: 45 anos de percurso*. 1ed.São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, p. 26-29.
- Tardivo, L.S.L.P.C.; Ferreira, L. S.; Chaves, G.; Pinto Jr., A.; Rosa, H.R.; Belizario, G. O. (2019). Self-injurious behavior in preadolescents and adolescents: Selfimage and depression. *PARIPEX - Indian Journal of Research*, 8, 1-5.

- Tardivo, L.S.L.P.C.; Alhanat, M.D.; Leal, A. C.; Takiuti, A.D. (2019). O Procedimento de Desenhos Temáticos em adolescentes: concepções sobre gravidez. In: Albertina Duarte Takiuti; Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo; Rui Alexandre Paquete Paixão (Organizadores). *Maternidade e adolescência: histórias de adolescentes grávidas e mães do Brasil, Portugal e Guiné-Bissau*. São Paulo, Gênio Criador Editora.
- Tardivo, L. S. L. P. C. (2013). O Procedimento de Desenhos-Estórias na expressão e na compreensão de vivências emocionais. In: Walter Trinca. (Org.). *Formas Compreensivas de Investigação Psicológica: Procedimento de Desenhos-Estórias e Procedimento de Desenhos de Família com Estórias*. 1ed. São Paulo: Vetor Editora, p. 145-168.
- Torres, C. V.; Tardivo, Leila S. L. P. C.; Franco, A.; Muniz, P. (2018). Hospital de Custódia e Tratamento: Clínica e Pesquisa em Contexto de Privação de Liberdade. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, 144, 377-396.
- Trinca, W. (Org.). (1987). *Investigação Clínica em Psicologia; O Procedimento de Desenhos-estórias e o Procedimento de desenhos de Famílias com Estórias*. São Paulo: Vetor.
- Trinca, W. (1983). *O pensamento clínico em diagnóstico da personalidade*. Petrópolis: Vozes.
- Trinca, W. (Org.). (1984). *Diagnóstico psicológico: a prática clínica*. São Paulo: EPU.
- Trinca, W. (Org.). (2020). *Formas Lúdicas de Investigação em Psicologia: Procedimento de Desenhos-Estórias e Procedimento de Desenhos de Família com Estórias*. São Paulo: Vetor Editora.
- Vaisberg, T. M. J. A. (1997). Investigação de representações sociais. In: Walter Trinca (Org.). *Formas de Investigação Clínica em Psicologia*. São Paulo: Vetor, v. , p. 255-288.
- Vaisberg, T. M. J. A.; Follador, F.A. (2013). Rabiscando Desenhos-Estórias com Tema: pesquisa psicanalítica de imaginários coletivos. In: Walter Trinca (Org.). *Procedimentos de Desenhos-Estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões*. 1ed. São Paulo: Vetor, 2013, p. 277-302.
- Visintin, C. D. N. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Maternidade e sofrimento social em mommy blogs brasileiros. *Psicologia: teoria e prática*, 19(2), 98-107.
- Winnicott, D. W. (1978). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: Winnicott D.W. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Original publicado em 1951).
- Winnicott, D. W. (1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1971).
- Winnicott, D.W. (2006). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre, Ed Artes Médicas Sul, Ltda. (Original publicado em 1979).

Recebido: 05.04.22 / Corrigido: 24.05.22 / Aprovado: 17.08.22