

A função intermediária do psicodiagnóstico e da posição de porta-sintoma na dinâmica familiar

La función intermediaria del psicodiagnóstico y de la posición de porta-síntoma en la dinámica familiar

The Intermediary Role of Psychological Assessment and The Position of Symptom Carrier on the Family Dynamics

Marta Borghetti Bastos, Denise Falcke*
Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Doi: dx.doi.org/10.12804/apl32.2.2014.04

Resumo

O psicodiagnóstico é uma técnica de avaliação breve, realizada a partir de um conjunto de instrumentos, através dos quais se obtém diversas formas de compreensão, dependendo da orientação teórica do profissional. O objetivo desta pesquisa é compreender como se apresenta no psicodiagnóstico a psicodinâmica entre a criança porta-sintoma e a família. Realizou-se uma pesquisa qualitativa por meio de estudo de casos, a partir da análise documental de processos psicodiagnósticos, interpretados à luz da Psicanálise Vincular. Os resultados sugerem que o psicodiagnóstico pode desempenhar uma função intermediária entre paciente e família, produzindo efeito terapêutico e auxiliando a criação da demanda de tratamento. Também se observou a função intermediária que a criança exerce entre as diferentes dimensões de subjetivação da família.

Palavras-Chave: Psicodiagnóstico, intersubjetividade, psicanálise

Resumen

El psicodiagnóstico es una técnica de evaluación breve, realizada a partir de un conjunto de instrumentos, por medio de los cuales se obtienen diversas formas de comprensión, dependiendo de la orientación teórica del profesional. El objetivo de esta investigación es comprender cómo se presenta en el psicodiagnóstico la psicodinámica entre el niño porta-síntoma y la familia. Se realizó una investigación cualitativa por medio de estudio de casos, a partir del análisis documental de procesos psicodiagnósticos, interpretados a la luz del Psicoanálisis Vincular. Los resultados sugieren que el psicodiagnóstico puede desempeñar una función intermediaria entre paciente y familia, produciendo efecto terapéutico y auxiliando la creación de la demanda del tratamiento. También se observó la función intermediaria que el niño ejerce entre las diferentes dimensiones de subjetivación de la familia.

Palabras clave: Psicodiagnóstico, intersubjetividad, psicoanálisis

* Bastos B. M., Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS; Falcke D. Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS. A correspondência relacionada com este artigo deve ser direcionada a Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Centro de Ciências da Saúde, Av. Unisinos, 950 Sala 2A109, Jardim Itu Sabará. 93022000 - São Leopoldo, RS – Brasil. Correio eletrônico: martabbastos@gmail.com

Para citar este artigo: Bastos, B. M., Falcke, D. (2014). A função intermediária do psicodiagnóstico e da posição de porta-sintoma na dinâmica familiar. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(2), 231-245. doi: dx.doi.org/10.12804/apl32.2.2014.04

Abstract

Psychodiagnostics is a brief assessment, based on a set of instruments, which can help obtain various forms of understanding, depending on the orientation of the epistemological and theoretical work. The aim of this investigation is to understand the psychodynamics of the symptom carrier in a family during the psychodiagnostic process. It consists in two case studies, based on a document analysis of psychodiagnostic processes, interpreted in the light of the theory of Psychoanalysis of bond configurations. The results suggest that the symptom carrier also plays an intermediary role between the indicated patient and the family, producing a therapeutic effect and creating the demand for the most appropriate treatment. Likewise, it was possible to observe that the indicated patient also play an intermediate role among the different dimensions of subjectivity of the family.

Keywords: psychodiagnostics, intersubjectivity, psychoanalysis

De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (2009), o número de casos de crianças que apresentam sofrimento psicológico é maior que a oferta especializada de serviços em saúde mental. Cerca de 20% das crianças e adolescentes sofrem de alguma forma de transtorno mental. No Brasil, estima-se que 13.5% a 35.2% das crianças possuem algum problema emocional e/ou de aprendizagem, segundo o relato de seus pais; e de 7% a 12.7%, se avaliados por instrumentos diagnósticos (Ramires, Benetti, Silva, & Flores, 2009).

A repercussão nos casais de uma avaliação psicológica ou da presença de sofrimento e estados psicopatológicos de seus filhos ainda é pouco pesquisada, assim como são escassos os estudos que documentem o entendimento teórico da gênese das patologias na infância. Benetti (2006), Bleichmar (2005) e Piva (2006) consideram que a origem da sintomatologia infantil pode estar associada e servir de sinalizador de problemas de outras instâncias. Mesmo assim, ainda que crianças estejam em pleno desenvolvimento de sua estrutura psíquica e sejam vulneráveis às condições de saúde mental do ambiente no qual estão inseridas, muitas apresen-

tam demandas individuais que necessitam de um espaço específico para seu tratamento. Através do psicodiagnóstico, o psicoterapeuta pode avaliar a demanda apresentada e fazer o encaminhamento que parecer mais adequado.

Psicodiagnóstico

O psicodiagnóstico é uma modalidade de avaliação psicológica, frequentemente solicitada por profissionais que trabalham em parceria com psicólogos. No início de sua criação, entre os séculos XVIII e XIX, o processo possuía como objetivo identificar características da personalidade, forças e fraquezas do funcionamento psicológico, com objetivos comparativos quanto à normalidade do sujeito em relação a uma determinada população (Cunha, 2003b). Entre as duas grandes guerras, Galton, Cattell e Binet foram considerados os criadores do psicodiagnóstico por formularem testes mentais voltados à avaliação de diferenças individuais. Da mesma forma, os estudos nosológicos foram associados aos conhecimentos da psicanálise e aos testes projetivos, que complementavam as informações com compreensões psicodinâmicas dos casos. Nas décadas posteriores às guerras, o psicodiagnóstico clínico consolidou-se para além da prática restrita à descrição de características, traços e capacidades, desconsiderando o contexto e singularidades do que a pessoa poderia apresentar. Este trabalho evoluiu, oferecendo a compreensão dos resultados das testagens a partir da complexidade dos fatores envolvidos na vida do sujeito que poderiam estar associados ao quadro atual, tais como histórico familiar, condição socioeconômica, eventos passados e recentes, entre outros (Cunha, 2003a; Resende & Santos, 2008).

Hoje, assim como a compreensão sobre o sujeito e como ele se constitui evoluiu, o psicodiagnóstico também se desenvolveu para dar conta da complexidade dos processos envolvidos. Barbieri (2008) afirma que, assim como na terapia, no psicodiagnóstico clínico é possível se obter várias leituras sob diferentes linhas teóricas. Com o uso da psicanálise no psicodiagnóstico, a compreensão do que representa o enquadre também adquire novas particularidades e potenciais epistemológicos. O

trabalho de interpretação do material é construído por releituras constantes dos materiais, dos conteúdos observáveis e do que é não-verbal, da teoria e prática, das entrevistas, dos testes, etc. Werlang (2003b) refere que, nas avaliações psicodiagnósticas, informações sobre a psicodinâmica familiar podem ser coletadas a partir das entrevistas com um único membro ou com vários integrantes.

Com o passar do tempo, o psicodiagnóstico clínico tornou-se uma técnica interventiva complexa, que favorece a compreensão das indicações e dos objetivos terapêuticos, bem como o estabelecimento do vínculo do paciente e de sua família com o profissional (Lazzari & Schmidt, 2008). As atividades implicadas na avaliação favorecem a compreensão da família sobre o sofrimento do sujeito, confirmam informações cruciais para o entendimento do caso, elucidam dúvidas a respeito da implicação da família na vida e no tratamento deste (Finkel, 2009). O encontro do psicólogo que realiza o psicodiagnóstico com as diferentes dimensões da vida da criança e da família, na medida em que são realizadas indicações apropriadas, favorece todo o transcurso do trabalho e a diminuição dos índices de abandono do tratamento (Gastaud, Basso, Soares, Eizirik, & Nunes, 2011). O profissional tem que contemplar a possibilidade de sugerir diferentes enquadres tanto individual, quanto vincular, ou ambos. Com isso, o espaço terapêutico configura-se como um espaço potencial de saúde e resiliência familiar (Hack & Ramires, 2010).

O psicólogo que realiza a avaliação precisa ter claras as diferenças entre a demanda solicitada, as informações coletadas e a capacidade e interesse do sujeito avaliado em receber os resultados (Barbieri, 2008). A entrevista de devolução é mais uma via para o conhecimento do caso, especialmente quando nela surgem lembranças reprimidas ou atitudes inesperadas ou não mostradas até aquele momento, as quais levam a uma mudança do plano tático idealizado previamente para o caso. Para isso, faz-se necessário trabalhar a capacidade da família e dos pais em estarem dispostos a enfrentar o que descobrimos no psicodiagnóstico e se estão disponíveis para realizar mudanças.

Quando a estruturação da família é favorável e o vínculo com o avaliador foi consolidado, este deve

participar ativamente e recorrer a diversos meios técnicos para alcançar o objetivo principal que é a tomada de “*insight*” em relação aos conflitos. No entanto, em alguns casos de avaliação de crianças, principalmente nos quais os pais não vieram por iniciativa própria, mas enviados por um terceiro, a devolução do psicodiagnóstico pode se transformar em um evento traumático. Em outros casos não raros, a criança avaliada e sua família podem não estar preparadas para entender a complexidade dos resultados, o que compromete a aceitação e a procura pelos tratamentos sugeridos. Gastaud et al. (2011) demonstraram que pacientes que realizam avaliação prévia a um tratamento, possuem a tendência de criar uma aliança terapêutica mais consistente e permanecer em tratamento por um período mais longo, pois conseguiram compreender melhor a indicação terapêutica e o próprio sentido em realizar um tratamento. Sendo assim, a forma como o profissional conduz o seu trabalho e o seu olhar frente ao paciente tornam-se relevantes na formulação das indicações do psicodiagnóstico, pois isso interfere na qualidade da aliança terapêutica futura.

Intersubjetividade na perspectiva de Kaës

A psicanálise vincular propõe uma visão ampliada e complexa do sujeito, na medida em que ele é uma peça do grupo familiar, que possui heranças das gerações anteriores e está inserido em redes sociais e culturais. O processo de subjetivação é uma construção constante do sujeito com o outro, é o resultado da oferta e da captação dos conteúdos conscientes e inconscientes, é o efeito da presença do outro, do encontro entre os espaços intra, inter e transsubjetivos.

A transmissão de conteúdos conscientes e inconscientes é universal e co-formadora de subjetividade, podendo enriquecer ou aprisionar. Este processo nunca é passivo: deixa marcas no sujeito através de complexas operações de reinscrição e transformação, tanto no sujeito, quanto no grupo. A comunicação e trânsito dos conteúdos dão-se através do discurso familiar, das identificações e da trama interfantasmática (Eiguer, 1995). O termo *trama* remete ao tecido de identificações que se

superpõe entre os sujeitos que pertencem a estrutura deste parentesco, os quais podem remeter a noção de que tudo que é vivido por um sujeito, pode ser dividido com o outro e pelo outro.

No estudo da criança como porta-voz de uma realidade ampliada, a proposta de Kaës (1997, 2011) sobre o grupo e os seus sujeitos favorece a compreensão sobre os três espaços psíquicos implicados nesta realidade: o grupo como entidade específica, o vínculo entre os membros do grupo e o sujeito singular em sua grupalidade intrapsíquica. Para o autor, o grupo está dentro dos sujeitos que o compõem e os sujeitos são o grupo. O autor trabalha com a noção de que os sujeitos são grupos e que, devido a suas grupalidades, estes se constituem singularidades grupais. O inconsciente se estrutura como grupo, portanto, o sujeito do inconsciente é o sujeito do grupo. A realidade psíquica do grupo não se reduz a do sujeito. No entanto, a realidade de cada membro é atravessada pela do grupo. O equilíbrio econômico entre a dedicação e o recebimento de conveniências faz com que o sujeito tenha que se submeter ao vínculo para existir e ser reconhecido.

As fantasias, os processos associativos, as atividades oníricas e os afetos são vivenciados pelo grupo, mas na medida em que são comuns e compartilhados produzem as suas variações, que como consequência proporcionam as derivações secundárias e singulares de cada sujeito do grupo. O trabalho intersubjetivo se manifesta nestes processos, pois são as razões que mantêm as psiques unidas e são os lugares de passagem de uma subjetividade a outra dos processos de transformação. Não obstante, estes conteúdos são vivenciados em grupo, mas possuem uma versão singular secundária, o que demarca o processo de subjetivação (Kaës, 2005).

No estabelecimento da vida psíquica em grupo, processos e formações psíquicas originais são criadas e constituem a matéria prima das alianças inconscientes e mecanismos como o recalque, a denegação, a rejeição ou a clivagem de representações ameaçadoras. O termo *aliança inconsciente* se refere a uma formação psíquica intersubjetiva criada pelos sujeitos de um grupo para firmar, em cada um e na base do vínculo, os investimentos narcísicos e objetais. O grupo, ligado desta forma, cria sua realidade psíquica de acordo com estas

alianças, contratos e pactos, sendo os lugares e obrigações determinantes na sua manutenção (Piva et al., 2010).

As alianças produzem efeitos além dos sujeitos, das circunstâncias, sendo a via de transmissão da vida psíquica entre as gerações e entre os sujeitos contemporâneos de um grupo. A partir deste pressuposto, Kaës (2011) propõe a noção de que um sujeito não existe sem o outro, e sem o vínculo que os une e os contém. As alianças inconscientes demandam obrigações do sujeito frente ao grupo, ao mesmo tempo em que lhe oferecem benefícios. A satisfação derivada delas pode ser observada através do custo psíquico que confere ao sujeito.

A análise da dinâmica familiar fornece acesso ao conhecimento dos conteúdos individuais das formações inconscientes, na medida em que estão articuladas às estruturas intersubjetivas inconscientes do grupo. Da mesma forma ocorre o contrário, pois as alianças inconscientes estão nos pontos de ligação dessas dimensões. Estes fenômenos ocorrem pela necessidade de reparação em nome da ameaça catastrófica da emergência dos conteúdos inconscientes. O retorno destes, caso estejam recalcados, ocorre através de seus efeitos na cadeia associativa grupal, nas transferências, nos sonhos, nos sintomas partilhados e nas funções fôricas. A função fôrica é o processo que inclui e supera a fronteira entre as diferentes dimensões dos casais, das famílias e instituições. Ela implica a ligação simultânea dos campos intrapsíquico e intersubjetivo. Compreende, conforme Kaës (2011) três funções: (a) porta-palavra: quando um dos sujeitos é portador de uma fala a qual nem todos dispõem, embora seja importante também aos outros. (b) porta-sonhos: os sujeitos se encarregam de transformar identificações e transferências pessoais e do grupo em códigos e mobilizam, com os processos primários e secundários, os processos terciários que correspondem à lógica social e cultural, articulando os sonhos com os mitos; (c) porta-sintoma: possibilita o retorno do recalcado no espaço psíquico do grupo e nos espaços psíquicos internos de cada um. Outras possibilidades apontadas por Kaës (2011) são os porta-ideais e os porta-criptas, sendo os primeiros manifestados através de uma figura de liderança, que recebe e representa uma parte dos

ideais de cada um a partir da eleição de um objeto comum, poderoso e unificador, representando a alma do corpo imaginário grupal. Os segundos remeteriam a função que um sujeito exerce como o de bode expiatório ou possuído.

A função fórica, a escolha de seu portador e de sua função são delineadas pelas necessidades estruturais da vida grupal. No caso, cada membro do grupo assume um lugar determinado pelas redes identificatórias, pelos cenários fantasmáticos, pelas relações de objeto e de defesa. Todas as funções se colocam nos pontos de intersecção da fantasia inconsciente comum e partilhada, nos discursos associativos e na transferência (Kaës, 2005). Da mesma forma, todas apresentam a matéria das alianças inconscientes, dos contratos narcísicos, dos pactos denegativos, da comunidade de denegação. O sujeito que exerce a função fórica se liga aos outros sujeitos fóricos, que ocupam seu lugar e função específicos nestas alianças. Os portadores destas funções indicam a tópica, a modalidade econômica, dinâmica e semiótica dos processos grupais (Kaës, 2011).

Todas as funções possuem seu caráter psicopatológico, versões neuróticas, perversas e psicóticas. Embora existam características comuns a todas as funções fóricas, no trabalho analítico é necessário fazer a discriminação do que contém neste processo que remete aos pontos de ligação do sujeito e o que cabe à estrutura do grupo. A delegação é um processo complexo, que implica a projeção, identificação projetiva ou depósito num aparelho psíquico externo, estando pré-disposto a receber partes da psique que um outro não consegue reter em si, que, por sua vez, deposita em outro com o propósito de evitar o destino que seria seu (Amaro et al., 2007). Este mecanismo é comum em casos em que a criança assume uma parte inaceitável ou irrealizável da psique dos pais. As funções fóricas não podem ser apenas compreendidas a partir do que determina o sujeito assumi-la num determinado grupo, ou por um lugar predisposto pelo grupo na sua organização. A função e o lugar fórico que o sujeito ocupa precisa ser analisado a partir do próprio desejo inconsciente que o sujeito possui de ocupar esta posição. Ele porta a palavra, a fantasia, o conflito, o sintoma do outro, mas realiza seu próprio fim, em

nome também de interesses individuais construídos por sua história e conforme sua estrutura. De acordo com esta complexidade que envolve o sujeito do e no grupo, pode-se considerar que através dos instrumentos no psicodiagnóstico, a avaliação pode adquirir um caráter conciliante nas diferentes dimensões dos processos de subjetivação.

Partindo-se desses pressupostos, o presente estudo visa compreender como se manifesta, no psicodiagnóstico, a psicodinâmica entre a criança porta-sintoma e sua família. Mais especificamente, objetivou-se compreender como o sintoma da criança se articula com as características da dinâmica familiar, a partir da leitura intersubjetiva, e como se manifestam as alianças inconscientes patológicas da criança com sua família na testagem, além de avaliar diferentes demandas do sujeito e da família que possam ser apresentadas no material da avaliação.

Método

A pesquisa se caracteriza como documental, retrospectiva, com delineamento de estudo de casos múltiplos (Yin, 2005). Foram usados como fontes de dados os relatos da avaliação psicodiagnóstica da criança, incluindo a testagem psicológica, a entrevista lúdica e as entrevistas com os pais.

Participantes

Participaram deste estudo duas crianças e suas famílias, encaminhadas por duas escolas particulares do município de Porto Alegre, as quais atendem uma clientela de nível sócio-econômico médio. Considerou-se que o critério para seleção dos participantes fosse por conveniência, pelo fato da pesquisa ter sido realizada a partir dos casos encaminhados diretamente ao consultório particular da pesquisadora, situado no mesmo município. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: presença de sintomas emocionais, identificados a partir de queixas escolares de dificuldade de comportamento ou de aprendizagem, idade de seis a nove anos, inexistência de condição clínica que pudesse intervir nos resultados da atividade inicial de psicodiagnóstico e de qualquer medicação

em uso. As crianças foram escolhidas na medida em que pertencessem a famílias com os genitores casados, não participando os casos em que os pais eram separados. Também foram excluídas do estudo crianças cujos pais realizavam alguma espécie de tratamento psicológico.

Instrumentos

Foram utilizados como fonte de dados os relatos do processo de avaliação psicológica, que inclui a realização dos testes psicológicos, a entrevista lúdica com a criança e sessões de entrevistas com os familiares. Como parte do processo de atendimento do paciente, as entrevistas com os genitores ocorreram de maneira que fosse possível obter o maior número de informações a respeito do histórico da criança, da família e do casal. Não existiu uma ordem de assuntos, favorecendo a compreensão da cadeia associativa que os participantes construíram, bem como o entendimento que possuíam dos processos psicodinâmicos e do contexto no qual estavam inseridos. As entrevistas foram relatadas por escrito após o final de cada sessão. No processo de avaliação foram utilizados ainda os seguintes instrumentos: a) Genograma (McGoldrick & Gerson, 2007); b) Entrevista Lúdica (Werlang, 2003a); c) HTP (Buck, 2003); d) Desenho da família (Werlang, 2003b); e) WISC – III (Wechsler, 1991; adaptada e padronizada por Figueiredo, 2002); f) Teste de Fábulas (Düss, 1940; traduzido e adaptado para a população brasileira por Cunha & Nunes, 1993).

Procedimentos de Coleta de Dados

A pesquisa teve como fonte de dados os relatos dos atendimentos ocorridos no consultório particular da pesquisadora. Na realização dos atendimentos, após o contato inicial por telefone foram agendados os primeiros encontros somente com os pais das crianças. Nestas consultas, promoveu-se um espaço para coleta do maior número de informações possíveis sobre o contexto e desenvolvimento físico, emocional/social, cognitivo/lingüístico da criança e da família, além da construção do genograma da mesma. O segundo momento correspondeu ao processo de avaliação da criança.

Foram realizados, nessa etapa, o HTP, o Desenho da Família, o WISC III, o Teste das Fábulas e a Entrevista Lúdica. No final deste período de avaliação, foram realizadas consultas para a devolução do psicodiagnóstico.

Cabe salientar que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos (Parecer nº 148/2011) e que aqueles que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Cessão de Informações, autorizando o uso dos dados da avaliação para fins do estudo. Como a pesquisa foi realizada com base nos atendimentos já realizados, não foi exigida nenhuma modificação nos procedimentos realizados no atendimento para fins de investigação.

Procedimentos de Análise dos Dados:

A análise dos dados ocorreu a partir do entendimento de cada caso como único e singular, ou seja, cada caso foi analisado em profundidade (análise vertical). Posteriormente à compreensão de cada um, foram analisados os aspectos comuns e diferenciais de interações entre os casos descritos (análise horizontal), o que possibilitou a ampliação da compreensão do fenômeno, não numa tentativa de generalização dos dados, mas sim de aprofundamento do entendimento da dinâmica vincular da criança sintomática com sua família (Yin, 2005).

Resultados

Caso 1 – Carlos

Carlos, seis anos e nove meses, foi encaminhado pela escola para realizar uma Avaliação Psicodiagnóstica devido a sua dificuldade de permanecer entrosado nas atividades em grupo, em manter a atenção nas tarefas solicitadas e em se manter sentado em sua classe, além de ser muito displacente quanto à organização e manutenção do seu material. O paciente era o segundo filho de Fernando e Helen, sendo irmão mais novo de Natália, a qual possuía 09 anos e estudava na mesma escola. Fernando, 36 anos, trabalhava no setor de vendas e Helen, 38 anos, era profissional da saúde. Na primeira consulta, realizada somente com os pais,

o casal se apresentava bastante contrariado com o encaminhamento, referindo que não concordavam com a indicação de avaliação ou tratamento que a escola fizera, pois o filho era inteligente e estava apresentando este comportamento, segundo eles, devido à incapacidade da professora de estabelecer um vínculo efetivo com o mesmo.

No entanto, os pais relatavam a dificuldade de manejo com o menino, pois se surpreendiam com a atitude de Carlos, parecendo não comemorar as aquisições de seu crescimento. Eles referiam que o filho parecia não ter crítica quando estes fatos relatados ocorriam, ficando em dúvida se ele era capaz de compreender as orientações dos pais e das educadoras da escola. No entanto, não duvidavam da capacidade cognitiva do filho, pelo contrário, surpreendiam-se com os comentários ou raciocínios lógico-matemáticos que ele demonstrava.

Outra razão de preocupação e fantasia do casal era a de que o paciente não se sentisse valorizado pela família como era Natália, pois os grupos de origem de ambos proporcionaram para a menina muitos privilégios por ser a primeira neta destes dois núcleos familiares. Fernando e Helen descreveram a menina como sendo muito bonita e inteligente, tendo sucesso em tudo que fazia. De acordo com o que percebiam, Carlos não expressava raiva ou qualquer sentimento negativo em relação à irmã, pelo contrário, às vezes, buscava reproduzir o que a irmã fazia, mesmo sendo atividades nitidamente do gênero feminino.

Sobre as famílias de origem, Fernando era natural de Porto Alegre, possuindo três irmãos mais novos do casamento de seus pais – dois irmãos e uma irmã, além de outra irmã menor da segunda união de seu pai. Helen possuía somente mais uma irmã mais nova e seus pais foram casados até o falecimento de seu pai em 2007. O convívio com as famílias de origem era eventual, predominando o contato com a família de Fernando, principalmente quanto aos cuidados dos filhos que eram realizados pela avó paterna.

Sobre as relações familiares, o casal referiu que passavam por um momento estressante, em que os horários de trabalho de Helen não favoreciam a participação da mãe do cotidiano dos filhos. Fernando possuía maior flexibilidade de horário, al-

ternando com sua mãe, a avó paterna do paciente, os cuidados e condução deles para as atividades extraclasses e escolares. Inicialmente, o casal apresentava uma relativa solidez conjugal, com papéis parentais satisfatoriamente estabelecidos, o que se observava pelo seu discurso referente ao respeito à hierarquia entre pais e filhos, pela forma como apresentaram sua história prévia conjugal e da constituição da família, além da maneira como demonstravam preocupação em relação ao bem-estar do menino, pois não associavam sua problemática a nenhum evento ou fator preocupante em relação à vida familiar. No entanto, ao descrever a rotina familiar, algumas lacunas foram sendo apresentadas. A hora das refeições, principalmente o jantar, mesmo no final de semana, não era uma atividade compartilhada e constituída pela presença de todos, sendo cada um responsável pela sua refeição. Além disso, tanto a mãe quanto o pai não acompanhavam pessoalmente a vida escolar dos filhos, se limitando a levar e buscar os filhos na frente da escola, e se revezando em dias de reunião com os professores, permanecendo somente metade do tempo nos encontros. Eles também mantinham uma postura muito passiva frente ao contato com a professora, referindo que não recebiam nenhuma comunicação da mesma pela agenda.

Na entrevista inicial com Carlos, foi realizada a Entrevista Lúdica, na qual ele brincou com bonecos, soldados e animais. Na medida em que selecionava os personagens, separava-os para compor grupos de famílias da mesma espécie que, em sua história, eram salvos pelos soldados, pois “estavam presos em fortalezas indestrutíveis”. O menino selecionou da caixa de brinquedos dois canhões e ele e a profissional tinham a tarefa de quebrar as muralhas da fortaleza. Carlos pareceu estabelecer um vínculo cooperativo; mesmo ficando um pouco tímido, mostrou-se curioso pelo ambiente do consultório e se despediu de forma afetuosa.

No HTP e Desenho da Família, realizados na sessão seguinte, foi possível coletar os seguintes dados através do levantamento: no primeiro, foi possível compreender questões referentes ao paciente e como ele estava sentindo o ambiente e sua relação com ele. Foram apontadas as seguintes questões: dificuldade momentânea de adaptação a

situações novas, sofrimento e receio quanto ao ambiente, tendência ao descontrole emocional, frágeis capacidades egóicas, intensa agressividade reprimida e limitação para lidar com sentimentos hostis, desatenção como manifestação da agressividade e/ou oposição, ansiedade referente ao processo de separação-indivuação, dependência, tendência de utilizar a negação como mecanismo de defesa, retraimento, insegurança e fantasias de inferioridade, assim como necessidade de gratificação imediata.

No Desenho da família, o paciente representou e identificou sua própria família. Embora a cena criada e descrita pelo paciente remetesse a um momento de prazer, sugerindo uma união do grupo (símbolo na roupa dos bonecos), a precariedade na composição das figuras humanas e a distribuição dos personagens na folha sugere uma falha na configuração do grupo. A diferença entre as gerações era fragilmente esboçada, mas existe e a disparidade fraterna era claramente apresentada. Estes resultados, somados ao conteúdo do HTP puderam sugerir e favorecer a compreensão de como o paciente percebia dinamicamente as diferentes questões de demanda da família e de si mesmo.

No Teste de Fábulas, aplicado na mesma consulta do HTP, foi possível observar itens significativos na compreensão dinâmica, pois Carlos apresentou resultados que sugerem forte passividade e dependência das figuras cuidadoras, com ambivalência quanto à figura materna. O paciente apresentou intensos sentimentos de culpa e autopunição, não associados à triangulação edípica e posição fálica. Seus desejos de reconhecimento são intensos e ele se mostrou ambivalente frente à disputa fraterna.

Na aplicação do WISC-III, a qual implicou duas sessões da avaliação, Carlos atingiu resultados além da média esperada para sua idade cronológica para a parte Verbal e Execução (MV e ME = 12). No entanto, nos subtestes de Informação, o paciente obteve um déficit estatisticamente relevante quanto a sua própria média. Por outro lado, no teste de Vocabulário, o menino obteve um ávit, uma discrepância estatisticamente significativa (Significância = 0.05) em relação a sua própria média (Figueiredo, 2002). Seus resultados em QI foram: Verbal –113– Médio Superior, Execução –112– Médio Superior, Total –113– Médio Superior. Seus Índices Fatoriais

foram: Compreensão Verbal –108– Médio, Organização Perceptual –109– Médio, Resistência à Distração –119– Médio Superior, Velocidade de Processamento –115– Médio Superior. Cabe salientar que contou no relatório entregue aos pais a explicação de que os resultados de QI e Índices Fatoriais se referiam ao *potencial* cognitivo do sujeito, na presente data. Carlos alcançou escores acima do esperado para sua faixa etária, tanto na parte Verbal, quanto na escala de Execução. No entanto, pode-se entender que os resultados acima de sua média no subteste de Vocabulário (escore: 16 pontos) revela as seguintes características: bom ambiente cultural familiar e escolar, bom potencial intelectual, defesas intelectualizadas, bom potencial para psicoterapia ou tendência a permanecer em tratamento, bom potencial para aprendizagem. Por outro lado, a alteração discrepante (déficit em relação a sua própria média) apresentada nos resultados de Carlos no subteste de Informação (escore: 09 pontos) sugere a seguinte compreensão: pouca motivação para tarefa, atitude hostil frente ao aprendizado, dificuldade de compreensão e da linguagem, pouco interesse em relação ao ambiente e ao contato com a realidade, pouca ambição intelectual no momento, prejuízo na integração das experiências de palavras, objetos, fatos e relações, ambivalência frente aos estímulos educacionais.

Além dos resultados relevantes, Carlos apresentou escores que podem sugerir também tendências e características que podem ser entendidas através dos dados articulados, os quais auxiliam a compreensão mais abrangente de sua personalidade. Seus escores baixos em Compreensão e Arranjo de Figuras (escores: 11 e 10, respectivamente), embora dentro da média esperada para a população de sua faixa etária, podem sugerir um prejuízo na capacidade intelectual em razão de fatores emocionais latentes. O subteste de Compreensão reflete os fatores emocionais que prejudicam as capacidades cognitivas e enfrentamento do ambiente diário. Por sua vez, os escores baixos neste subteste podem indicar um estado transitório de desatenção, dificuldades de planejamento em situações consecutivas e causais e indicar a tendência ansiosa e impulsiva do sujeito em lidar com diferentes situações. Os dados levantados na aplicação desta Escala também

servem para eliminar a hipótese de prejuízos na capacidade de atenção, pois o somatório e a forma como os resultados dos subtestes se apresentaram, apontam o contrário, como o escore de Aritmética (15 pontos), Códigos (12 pontos), os quais são pré-requisitos para esta possibilidade.

A conclusão do psicodiagnóstico apontava, portanto, o sofrimento da criança frente a circunstâncias emocionais da família, inviabilizando qualquer suspeita de déficits nas áreas cognitivas de atenção e/ou concentração. Carlos apresentava intensos sentimentos de culpa e fantasia de rejeição, intensificando suas demonstrações de dependência dos familiares. Embora demonstrasse uma vivência da triangulação edípica satisfatória, as figuras paternas e maternas eram vistas com ambivalência, pois apontava as falhas dos cuidadores em desempenhar suas funções assim como em demonstrar uma vivência conjugal satisfatória. Seu comportamento social era prejudicado, utilizando-se predominantemente da fantasia como recurso frente às angústias quanto ao ambiente. Isso acarretava prejuízo nas suas relações sociais e inserção no grupo escolar.

O relatório da avaliação psicodiagnóstica foi apresentado para os pais do paciente, incluindo a indicação de psicoterapia individual para Carlos e de atendimento familiar para a família. No início da consulta, o clima era muito tenso, assim como era muito intensa sua curiosidade pelo desempenho intelectual da criança. No entanto, assim que os dados do documento começaram a serem discutidos, os pais foram se tranquilizando a respeito de Carlos. Fernando e Helen se surpreenderam com a capacidade e o potencial cognitivo do filho e a com a intensidade com que Carlos, mesmo sendo muito pequeno, conseguia captar os fenômenos afetivos que a família vivenciava. A compreensão dos resultados favoreceu com que os pais do menino compreendessem a necessidade da alteração de certas rotinas que os mantinham longe do filho, assim como pôde elucidar de que formas e mecanismos o paciente se utilizava para denunciar estas falhas dos cuidadores. Na medida em que eles perceberam que a criança cumpria com um papel dinâmico de porta-sintoma da família, bem como as consequências negativas para seu desenvolvimento caso não tomassem uma providência, conseguiram

compreender e aceitar as indicações de tratamento sugeridas sem que se sentissem criticados ou culpados por esta questão vincular que demandava uma intervenção.

Caso 2 – Rodrigo

Rodrigo, nove anos e nove meses, foi encaminhado pela escola para Avaliação Psicodiagnóstica devido à dificuldade em prestar atenção na aula e atender a solicitação da professora em se manter sentado durante as atividades. Depois de um longo período de divergência com o pai do paciente, Nanci, 32 anos e mãe do menino, trouxe-o para realizar o exame. A entrevista inicial foi agendada e contou somente com a presença de Nanci, pois, segundo o que relatou, o pai era contra a indicação de avaliação do filho, pois ele era muito inteligente e não havia necessidade de atendimento psicológico. O pai do menino possuía 53 anos e Rodrigo era o único filho do casal. A família morava com os avós paternos do paciente, os quais já estavam muito doentes há anos e, por isso, ficaram aos cuidados de Marcos, pai do menino.

Marcos possuía outros cinco irmãos, sendo que a irmã mais nova e o irmão mais novo haviam falecido. Os três irmãos ainda vivos, discordavam sobre o casamento que ele possuía com Nanci, afirmando que eram contra a relação devido ao interesse que ela poderia ter com relação aos bens da família. Ela referia que mantinha uma relação restrita, mas satisfatória com os sogros, sendo ela uma das responsáveis por auxiliar na coordenação da equipe de cuidadores que os atendiam. Nanci contou que também mantinha uma relação restrita com sua família de origem, que morava na região metropolitana de Porto Alegre. Possuía duas irmãs e um irmão, mas não tinha contato com eles ou com os pais, os quais eram separados. Referiu que a família era também contra a sua união com Marcos e que Rodrigo não havia estabelecido convívio desde seu nascimento com a família de origem da mãe.

Nanci e Marcos se conheceram no local de trabalho de ambos e estabeleceram um relacionamento no mesmo ano em que foram morar juntos. Relataram que sempre tiveram um casamento conturbado, pois tinham uma diferença importante de

idade, e porque discordavam muito em relação à criação de Rodrigo, que nasceu meses depois que Nanci foi morar com Marcos. A mãe referia que o marido não participava da vida do filho e que o menino ainda o solicitava nas brincadeiras, ou atividades escolares, mas Marcos não correspondia. Além disso, o pai do paciente fazia uso diário de maconha quando chegava em casa, afastando-se do filho e da esposa. Ele permanecia trancado em seu quarto enquanto estava sob o efeito da droga, impossibilitando Rodrigo ou a esposa de entrarem no local.

Nanci tinha dúvidas quanto à manutenção do casamento. Referiu que fazia faculdade para ter maior estabilidade financeira, para que pudesse se separar do pai de Rodrigo caso concluísse que a relação não tivesse futuro. No entanto, afirmava que grande parte do insucesso da relação era devido aos problemas gerados pelos cunhados e não por falta de entrosamento do casal. Ela temia a repercussão destes eventos na vida do filho e na forma como ele entendia a realidade familiar. Conta que os dois eram muito unidos, e que ele tinha comportamentos que não inspiravam grandes preocupações em casa, como um menino adequado para sua idade.

A entrevista seguinte foi realizada com Marcos, o pai de Rodrigo, que também referiu que ainda tinha esperanças que a relação familiar se reestruturasse na medida em que eles estabelecessem um vínculo mais pacífico com seus irmãos. Nesta entrevista, o pai esclareceu que não acreditava que o menino tivesse qualquer prejuízo cognitivo, mas que concordava que o clima da família estava muito pesado devido às discordâncias entre os pais e entre estes e sua família de origem. Naquela circunstância, pensavam em comprar um novo imóvel para que a família fosse morar, com a ideia de que as brigas com Nanci não ocorressem mais. Sobre o uso de maconha, referiu que havia parado havia três dias, com a intenção de restabelecer a confiança e a harmonia familiar. Marcos referiu que ficava muito magoado e sensível com o clima criado entre sua família e a esposa, além de sofrer por assistir e acompanhar a doença de seus pais. Também ficava preocupado com a condição do filho em presenciar estas discussões. No entanto, quanto aos desencontros dele e do filho, Marcos contou que ele se sentia

limitado em poder dar atenção ao filho, pois ele já possuía uma idade avançada para ter disposição de brincar com ele, ao mesmo tempo em que tentava de algumas formas diferentes chamar sua atenção. Além disso, denunciou que, nestes momentos, Nanci não facilitava a aproximação de Rodrigo com o pai.

Na sessão seguinte, foi realizada a Entrevista Lúdica com Rodrigo, na qual ele pediu para jogar alguns jogos de tabuleiro, como Combate e Detective. Ele parecia interessado pelo ambiente e pelos brinquedos, além da razão pela qual veio consultar. O paciente parecia um menino retraído, que se expressava de forma infantilizada em alguns momentos, afinando a voz e usando muitas expressões na forma diminutiva. Pareceu preocupado em estabelecer um vínculo com a profissional e demonstrou receio em comemorar sua vitória nos jogos. No final da consulta, conversou-se sobre o objetivo da avaliação e ele demonstrou contrariedade sobre a situação familiar e escolar. Rodrigo referiu que não entendia o porquê de seus tios não gostarem de sua mãe, nem o porquê seus pais pareciam desinteressados às vezes um pelo outro. Quanto à escola, reclamou dos outros meninos da turma, referindo que eles eram muito injustos na forma de lidar com ele. Da mesma forma, a professora parecia não entender o que ele sentia, segundo seu relato. Demonstrou receio frente à escola e certa insegurança sobre o sentimento de seus pais em relação a ele.

A consulta seguinte foi dedicada à realização do HTP, Desenho da Família e do Teste de Fábulas. Nos resultados do primeiro, foi possível fazer o levantamento das seguintes questões: sentimentos de rejeição; preocupação, sofrimento e receio quanto ao ambiente; tendência ao descontrole emocional, frágil capacidade egóica; capacidade de adiar gratificação; insegurança; efeito de estresse; agressividade reprimida; ansiedade; dependência; busca da fantasia de grandiosidade como recurso para lidar com sentimentos; retraimento; tendência à regressão.

O Desenho da Família revelou um material que sugeria uma imaturidade das figuras parentais, sem uma distinção clara a respeito das gerações. Além disso, a cena reportava ao “dia em que o mundo acabaria”, representado como um momento frio

apresentando de forma dissociada os conteúdos de festa/prazer com uma catástrofe, que pode representar o temor pelo fim do vínculo conjugal/familiar iminente. Os personagens representavam a própria família do paciente, sendo este o único que apresentava uma expressão e traços faciais claros. A ordem como se dispunham no papel também pode representar o distanciamento afetivo entre os membros da família, pois o pai se postava longe da mãe e principalmente do menino.

No Teste das Fábulas, Rodrigo realizou a atividade de forma que pudesse se obter a seguinte compreensão dinâmica: tendência à individualização, com intensa hiperdiscriminação frente ao ambiente, ambivalência frente à figura materna e capacidade fálica. Foram identificados fortes sentimentos de culpa e autopunição, além da necessidade de reconhecimento. Suas representações a respeito da conflitiva edípica não indicaram ser razão de angústia.

No WISC-III, Rodrigo atingiu resultados além da média esperada para sua idade cronológica para a parte Verbal e Execução (MV = 13.5 e ME = 15). No entanto, nos subtestes de Compreensão, o paciente obteve um déficit estatisticamente relevante quanto a sua própria média. Por outro lado, no teste de Vocabulário, o menino obteve um ávit, uma discrepância estatisticamente significativa (Significância = 0.05) em relação a sua própria média (Figueiredo, 2002). Seus resultados em QI foram: Verbal -122- Superior, Execução -138- Muito Superior, Total -133- Muito Superior. Seus Índices Fatoriais foram: Compreensão Verbal -122- Superior, Organização Perceptual -132- Muito Superior, Resistência à Distração -119- Médio Superior, Velocidade de Processamento -126- Superior. Rodrigo alcançou escores acima do esperado para sua faixa etária, tanto na parte Verbal, quanto na escala de Execução. No entanto, pode-se compreender que os resultados acima de sua média no subteste de Vocabulário (escore: 17 pontos) revela bom ambiente cultural familiar e escolar, bom potencial intelectual, defesas intelectualizadas, bom potencial para psicoterapia ou tendência a permanecer em tratamento, bom potencial para aprendizagem. A alteração estatisticamente discrepante (déficit em relação a sua própria média) apresentado nos

resultados de Rodrigo no subteste de Compreensão (escore: 10 pontos) sugere pouca motivação para tarefa, atitude hostil frente ao aprendizado, dificuldade de compreensão e da linguagem, pouco interesse em relação ao ambiente e ao contato com a realidade, prejuízo na integração das experiências de palavras, objetos, fatos e relações, ambivalência frente aos estímulos educacionais. Este escore extremo e baixo, se comparado ao restante da pontuação dos outros subtestes da escala Verbal, mostra uma circunstância subentendida nos seu desempenho. Sua média da Escala Verbal passou a apresentar um escore mais baixo que sua média da executiva devido à variação significativa dos resultados. Na Escala de Execução, seu desempenho apresentou maior uniformidade, preservando seu desempenho. Na avaliação do desempenho geral do paciente, faz-se necessário levar em conta a variação destes escores, bem como sua combinação, pois o caso de Rodrigo configura um caso que suas conflitivas emocionais de caráter neurótico estão interferindo na sua manifestação emocional.

Portanto, de acordo com o material levantado na Avaliação Psicodiagnóstica, Rodrigo apresentou um desempenho que sugere uma capacidade cognitiva muito superior à esperada para sua idade cronológica. No entanto, de acordo com o material levantado nas atividades projetivas e psicométricas, pode-se obter a compreensão de que devido a dificuldades do paciente frente as suas vivências familiares, o paciente apresentou prejuízos na utilização deste potencial cognitivo, o que acabava por prejudicar seu desempenho escolar. Além disso, a ambivalência das figuras parentais quanto à parentalidade e conjugalidade prejudicou a forma do menino de manifestar seus sentimentos, conservando seu intenso sentimento de culpa e autopunição. Da mesma forma, esta problemática interferiu na forma como o paciente estava estabelecendo seus contatos sociais na escola.

A entrega do relatório da avaliação ocorreu da mesma forma como o casal e a família funcionava: de forma dissociada, sendo agendados encontros individuais, um com cada membro da família. Nota-se que isto não é uma prática usual, mas, a pedido dos pais de Rodrigo, foi realizada desta forma, pois a mãe já sinalizava neste momento o

interesse em pedir a separação. Este pedido já demonstrava a ambivalência do casal e o despreparo nesta circunstância para encarar a problemática do grupo. Na devolução, Nanci ficou satisfeita com a avaliação, se surpreendendo quanto à forma com que o resultado mapeava as aptidões e déficits que Rodrigo apresentava no momento. No entanto, de acordo com a impressão da profissional, ela não aceitou a proposta de atendimento familiar, visto que não acreditava na legitimidade do desejo do marido em mudar, mas aceitou a indicação de psicoterapia para Rodrigo, uma vez que compreendeu a repercussão e prejuízo para ele em assumir o papel de porta-sintoma da família. De toda forma, foi apresentada para a mãe do paciente a compreensão de que o atendimento vincular poderia servir justamente como um trabalho que pudesse favorecer a tomada de decisões sem maiores danos colaterais principalmente para seu filho, independente do tipo de conclusão a que chegassem, sendo a favor ou não de uma separação.

Por outro lado, na consulta realizada com Marcos para apresentação dos dados da avaliação, o pai do menino se surpreendeu e ficou muito satisfeito com os resultados do psicodiagnóstico, aceitando inclusive a indicação do atendimento vincular, a fim de que o filho ficasse mais imune a tensão gerada pelos desentendimentos da família. Comentou que participaria do trabalho na medida em que Nanci contatasse o atendimento vincular. Neste momento, o paradoxo, o impasse do casal também se apresentava, pois Marcos sabia da intenção de Nanci de não realizar este trabalho. Ambos ainda permaneciam muito projetivos na maneira de abordar os problemas da família e do casal, o que acabava por intensificar a angústia da possibilidade de encontro no setting terapêutico.

Diante do impasse e desacordo do casal, Marcos e Nanci foram capazes de somente coordenar o início do atendimento de Rodrigo. A entrevista de devolução da avaliação com o menino foi muito positiva, pois o paciente foi capaz de visualizar seu potencial, favorecendo através de dados concretos a melhora de sua autoestima, bem como de perceber como seus sentimentos poderiam obstruir as suas capacidades. Na medida em que pôde ter uma breve compreensão sobre o lugar que ocupa em

sua família e a maneira como passou a demonstrar suas insatisfações, Rodrigo se sentiu mais aliviado e compreendido, intensificando o vínculo com a profissional.

Discussão dos resultados

Os casos de Carlos e Rodrigo se constituem em um material que possibilita a análise da dinâmica do sujeito do e no grupo. Através dos dados da testagem psicológica, diante das circunstâncias que foram relatadas, as famílias de ambos pacientes eram marcadas por uma fragilidade na constituição da parentalidade e da conjugalidade. A função fórica assumida pelo paciente porta-sintoma relatado evidencia a dinâmica na qual cada sujeito que é escolhido para ser o portador do sintoma aceita e se indica para tal compromisso. Eles se permitem e se oferecem a esta eleição na medida em que os organizadores psíquicos inconscientes que presidem à formação do aparelho psíquico do grupo falha e determina os lugares e postos no grupo.

Nos casos relatados, a falha na conjugalidade e na parentalidade, bem como as fragilidades individuais de cada genitor, contribuiu para que estas crianças tomassem lugar em predisposições de posições comandadas pelas redes de identificação, pelas relações de objeto, pela configuração dos mecanismos de defesa apreendidos, pelos mandatos fundamentais do grupo. A fragilidade dos apoios à qualidade da vida pulsional destes sujeitos e a predominância de estabelecimentos de alianças inconscientes alienantes e não estruturantes, associadas às falhas na capacidade destes cuidadores de mediar a vida destas crianças em seu mundo ampliado, auxiliou na configuração de prejuízo emocional e interferência no aprendizado das crianças (Papp, Goeke-Morey & Cummings, 2004).

Através da análise psicodinâmica dos mecanismos inconscientes de Carlos e Rodrigo, a pré-condição para o cargo de porta sintoma de ambos fica clara, na medida em que há tendência à autopunição, associada à intensa desvalia e fantasia de rejeição e preocupações com o ambiente e vínculos afetivos. Estas fantasias associadas ao compromisso narcísico assumido em nome da família, na medida em que se comprometem com uma aliança

inconsciente, garantem a permanência e a legitimação de seus lugares no grupo.

O lugar de porta-sintoma assumido por ambos é marcado por seu próprio desejo inconsciente de carregar estas demandas e funções, ao mesmo tempo em que denuncia a fragilidade deles, do grupo e de cada um pertencente ao mesmo. Suas sintomatologias, se sobrepostas à análise da dinâmica grupal, denunciam a conflitiva de todo o grupo, a qual não é marcada pela ameaça da castração edípica, mas sim de falha de estrutura e incerteza de permanência do vínculo ao longo do tempo. Os próprios pacientes revelam, através dos instrumentos de avaliação, o funcionamento perverso e frágil da família, sustentada por mecanismos como a desmentida, de não aceitação consciente da problemática vincular, na medida em que eles assumem o lugar de porta-sintoma de uma questão de ordem familiar. Seus sintomas reproduzem a instabilidade do vínculo e a ameaça, não do retorno de um conteúdo recalcado/edípico, mas sim a precariedade do funcionamento grupal e da fragilidade destas relações. Neste sentido, o contrato narcísico, apresentado através da ambivalência com as figuras cuidadoras e com os ambientes sociais, esclarece o objetivo do papel do porta-sintoma. Através do interjogo econômico de investimento no bem estar do grupo, mesmo que em nome do prejuízo individual, é que estes contratos se apoiam. As crianças acabam por inibir significativamente suas capacidades cognitivas de inter-relacionar o conhecimento acadêmico com o conhecimento emocional, para que, em nome do pacto narcísico, se mantenham no lugar de porta-sintoma do grupo. Até mesmo os resultados da testagem de caráter psicométrica, como a do WISC-III, apontaram tendências que se formam e/ou se reforçam diante de psicodinâmicas familiares, tais como se apresentaram nestes casos.

Cabe salientar que as pessoas portadoras de funções fôricas são também carregadas por elas, assumindo uma posição mais complexa e precisa, na medida em que possui uma dinâmica específica e simultânea nos campos intra e intersubjetivos. O papel assumido por estas crianças se torna fundamental e garante sua validade no grupo. Além de se encarregarem do pacto narcísico estabelecido com o grupo, simultaneamente, eles garantem sua

legitimidade narcísica, heroica. Um trabalho de caráter individual também auxilia e complementa o trabalho vincular, na medida em que é voltado para questões mais específicas do sujeito, de forma que ele evolua e torne mais complexa sua participação no grupo, sem que obtenha prejuízos, criando novos mecanismos para lidar com as alianças que este propõe.

As representações do grupo que estes pacientes apresentam nos testes psicodiagnósticos, quando associadas às entrevistas com familiares, favorecem a compreensão de que estes grupos internos contém matéria representada e não representada pelo grupo. Através de mecanismos como a condensação, projeção, desmentida e deslocamento, ocorre a dramatização do conflito grupal para a conflitiva individual. Esta configuração pode ocorrer num duplo registro, com sentidos interno-externo, sendo passível de análise e intervenção tanto através de uma representação do sujeito, na psicoterapia de grupo, quanto do grupo através da representação manifestada pelo sujeito.

Nos casos em que a criança assume uma função de porta-sintoma, pode-se considerar que ela esteja desempenhando uma função de intermediário entre os processos que envolvem a trama realidade-sujeito-grupo. Da mesma forma, o psicodiagnóstico pode ser considerado uma técnica interventiva que adquire uma função intermediária do(s) paciente(s) com o processo psicoterapêutico mais apropriado.

Considerações Finais

O trabalho com psicodiagnóstico evoluiu ao longo do tempo, assim como as teorias psicanalíticas que podem embasá-lo. Através da compreensão da complexidade que envolve os diferentes níveis de subjetivação do sujeito e seus vínculos, pode-se ampliar a leitura do material obtido através dos instrumentos de avaliação que existem hoje.

A existência de demanda para psicoterapia individual existe, assim como a de tratamento familiar. O psicodiagnóstico pode servir como dispositivo para a reflexão de qual indicação de tratamento é mais urgente, além de auxiliar a compreensão de uma demanda de acompanhamento multiprofissional, que às vezes pode gerar angústia para aqueles

pacientes que buscam por uma orientação que ilusoriamente simplifique suas vidas. No entanto, o profissional precisa possuir um conhecimento satisfatório da teoria e da prática de avaliação para realizar um trabalho ético, e que saiba inclusive as limitações que os instrumentos e suas informações podem obter. Ao mesmo tempo em que deve estar aberto para a diversidade de possibilidades de leituras que se tornam possíveis a partir do contato com o paciente e com o material coletado. Muito mais do que instrumentos diversificados ou modelos revolucionários de avaliação, o olhar do terapeuta pode ser o guia para a compreensão do sofrimento e das demandas do paciente. Espera-se que essa pesquisa possibilite com que possam ser levantadas novas ideias para futuras investigações e práticas profissionais em Psicologia, inclusive a respeito da formulação de psicodiagnósticos vinculares.

As teorias atuais, embasadas de uma compreensão epistemológica que contemple a diversidade, permite ao pesquisador a criação de novas propostas de leitura e intervenção do trabalho com instrumentos já existentes, como os testes psicológicos. Da mesma forma, o entendimento da complexidade de redes intersubjetivas instiga a criação de novas ferramentas que auxiliem o profissional a investigar e entender como o sujeito e o grupo podem se constituir e cambiar conteúdos.

Referências

- Amaro, C., Grinblat, H., Fontanari, J., Dariano, J., Polletto, R., Oliveira, S. & Thomazi, V. (2007). *Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade*, 01, 150-185. Recuperado de 01 de 2012 de: www.revistacontemporanea.org.br
- Barbieri, V. (2008). Por uma ciência-profissão: o psicodiagnóstico interventivo como método de investigação científica. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 575-584.
- Benetti, S. P. C. (2006). Conflito conjugal: impacto no desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 19(2), 261-268.
- Bleichmar, E. (2005). *Manual de Psicoterapia de la relación padre e hijos*. Buenos Aires: Paidós.
- Buck, J. N. (2003). *H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação*. Tradução Renato Cury Tardivo; revisão de Iraí Cristina Boccato Alves. São Paulo: Vetor.
- Cunha, J. A. (2003a). Estratégias de avaliação: perspectivas em psicologia Clínica. In J. A. Cunha et al. *Psicodiagnóstico – V*. (pp. 19-22) Porto Alegre: Artmed.
- Cunha, J. A. (2003b). Fundamentos do psicodiagnóstico. In J. A. Cunha et al. *Psicodiagnóstico – V*. (pp.23-31) Porto Alegre: Artmed.
- Cunha J. A., Nunes, M. L. T. & cols. (1993). *Teste de Fábulas: forma verbal e pictórica*. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia.
- Finkel, L. A. (2009). O Lugar da Mãe na Psicoterapia da Criança – uma Experiência de Atendimento Psicológico na Saúde Pública. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 29(1), 190-203.
- Gastaud, M. B., Basso, F., Soares, J.P.G., Eizirik, C. L. & Nunes, M. L. T. (2011). Preditores de abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica de crianças. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33(2), 109-115.
- Hack, S. M. P. K. & Ramires, V. R. R. (2010). Adolescência e divórcio parental: continuidades e rupturas dos relacionamentos. *Psicologia Clínica*, 22(1), 85-97.
- Kaës, R. (2011). *Um singular plural – A psicanálise à prova do grupo*. São Paulo: Loyola.
- Kaës, R. (2005). *Espaços Psíquicos Comuns e Comparatilhados: Transmissão e Negatividade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kaës, R. (1997). *O Grupo e o Sujeito do Grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lazzari, J. M. W. & Schmidt, E. B. (2008). Percepção dos pais em relação a mudanças após o processo psicodiagnóstico. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 211-221.
- McGoldrick, M. & Gerson, R. (2007). Genetogramas e o ciclo de vida familiar. In B. Carter; M. McGoldrick & cols. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 144-164). Porto Alegre: Artmed.
- Papp, L. M., Goeke-Morey, M. C. & Cummings, E. M. (2004). Mother's and Father's Psychological

- Symptoms and Marital Functioning: Examination of Direct and Interactive Links with Child Adjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 13(4), 469-482.
- Piva, A. B. (2006). Fundamentos teóricos e técnicos para uma psicanálise vincular. In A. B. Piva & cols *Transmissão transgeracional e a clínica vincular* (pp. 215-234). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Piva, A. B., Ponsi, A., Saldanha, C., Gomes, E., Martini, J., Dariano, J., Ferraro, K., Silva, M. L. D. & Spizzirri, R. (2010) Origens do conceito de Intersubjetividade: Uma trajetória entre a Filosofia e a Psicanálise Contemporânea. *Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade* 9, 71-91. Recuperado de www.revistacontemporanea.org.br
- Organização Mundial De Saúde – OMS. (2009). *Caring for children and adolescent with mental disorders*. Geneva: Setting WHO Directions.
- Ramires, V. R. R., Benetti, S. P. C., Silva, F. J. L. & Flores, G. G. (2009). Saúde Mental de Crianças no Brasil: Uma Revisão da Literatura. *Interação em Psicologia*, 13(2), 311-322.
- Resende, A. C. & Santos, S. C. G. (2008). A polêmica do uso dos testes psicológicos. In: Strey, M. N. & Tatim, D. C. org. *Sobre ETs e dinossauros: construindo ensaios temáticos* (pp. 142-162). Passo Fundo: Editora Universitária.
- Werlang, B. G. (2003a) Entrevista Lúdica. In J. A. Cunha & cols. *Psicodiagnóstico – V*. (pp. 96-104) Porto Alegre: Artmed.
- Werlang, B. G. (2003b). Avaliação inter e transgeracional da família. In J. A. Cunha & cols. *Psicodiagnóstico – V* (pp. 141-150). Porto Alegre: Artmed.
- Wechsler, D. (1991/2002). *WISC – III: Escala de Inteligência Wechsler para Crianças: Manual*. Adaptação e Padronização de uma amostra Brasileira; Vera Lúcia Marques de Figueiredo. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso – planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

Recebido em: 22 de outubro de 2012
Aprovado em: 27 de novembro de 2013

