

Considerações sobre a polêmica do diagnóstico na psicologia

Miriam Debieux Rosa*

RESUMO. Este trabalho discute o diagnóstico psicológico e reflete sobre suas possibilidades e limites, tendo em vista que o ser humano é o centro da questão. Discute a necessidade do diagnóstico e conclui que a forma de conceber o diagnóstico depende da corrente da psicologia.

Palavras-chave: diagnóstico psicológico, psicodiagnóstico, testes psicológicos, entrevista devolutiva.

O que se pretende defender neste trabalho são dois aspectos da *importância do diagnóstico: o teórico*, através do qual o psicólogo recorta a realidade, demonstrando seu objeto e enunciando a que vem a psicologia; e *o prático*, ou seja, a função do diagnóstico como elemento de sustentação do exercício da psicologia.

Para efetivar esta discussão, utilizo o conceito de demanda que indica o espaço em que o psicólogo é chamado a atuar e o que é possível produzir a partir dele. Em breve indicação histórica, diria que a demanda que propiciou um espaço social para a psicologia foi a prática da utilização de testes psicológicos. As idéias de liberdade e igualdade consideram a necessidade de oportunidades iguais para todos, sem um critério que os distinguisse *a priori*. A distinção passa a ser feita a partir do que se consideram os dotes pessoais de cada um. Procura-se "o homem certo para o lugar certo", na seleção de pessoal; as escolas precisam avaliar as crianças de acordo com as expectativas que o seu potencial cria. A psicologia é chamada e se apresenta para classificar, medir, comparar e selecionar as pessoas.

Neste momento da história da psicologia, o espaço que lhe é oferecido, a partir do qual exerce sua prática, é o de representante qualificado das instituições. A demanda social faz do psicólogo instrumento da instituição; sua função social é atender à instituição, à sociedade.

Essa forma de pensar a psicologia é constantemente questionada. Começa a haver uma revisão crítica que implica em radical transformação. Há avanço e reformulação no próprio conceito da psicologia. O psicólogo volta-se para o diagnóstico e a análise da instituição que o solicita. No âmbito da escola, a questão para a psicologia não é mais o aluno problema e sim a instituição que o produz. Deixando de focar o indivíduo, seus benefícios abrangem o conjunto dos alunos. Funda-se, assim, um outro lugar e uma outra prática para a psicologia. Seu método é o da análise daquele que demanda, que, aliás, advém da chamada psicologia clínica.

É imperioso, tanto para o resgate da dimensão subjetiva como para algumas leituras da análise institucional, rever o conceito de indivíduo. O indivíduo

* Professora do Departamento de Métodos e Técnicas em Psicologia e Vice-diretora da Faculdade de Psicologia da PUC-SP. Mestre em Psicologia Clínica.

deve ser pensado como ser distinto das relações sociais, assim como a dimensão psíquica se distingue da biológica e da social.

Várias teorias questionam o conceito de indivíduo, que traz na sua concepção a idéia do indiviso, do unitário. A psicanálise de influência lacaniana trabalha com o conceito de sujeito, sujeito do inconsciente, aquele que é marcado pela divisão. Esta abordagem constata que a realidade psíquica é diferente da realidade das relações sociais, pois, ao assimilar o patrimônio humano, objetivado no mundo social, a subjetividade vai dar-lhe nova forma (Leclaire, 1977). Ela diferencia a necessidade, imprimida pelo âmbito biológico, do desejo, engendrado pela cultura. A cultura é a ordem simbólica instaurada pela linguagem. A entrada para a ordem da cultura dá-se através da perda do mito de pertencer a um conjunto que lhe deve o reconhecimento e a realização. Entrar para a cultura supõe acatar, fazer suas as regras de funcionamento da conjuntura. Mas não só. A sua condição de sujeito dividido supõe que carregue a exclusão, a insatisfação, e dá-lhe o direito de transcender ao lugar em que é colocado e apontar na direção de seu desejo.

Tais idéias ilustram o movimento da psicologia, que se articula entre as construções teóricas e o reconhecimento, e a demanda social que regula a prática. Nesse sentido, o contexto em que o trabalho psicológico é realizado determina o caráter do próprio trabalho. Mais do que isso, demonstra o que a psicologia está efetivamente tomando como objeto.

As armadilhas estão aí. Cada proposta que pretende liberar o homem da servidão contém o germe da própria servidão. A análise institucional arrisca-se a tornar-se uma psicologia das massas; a psicologia clínica arrisca-se ser instrumento de alienação.

Postulamos, portanto, que a prática psicológica deve ser regida pelo diagnóstico, *uma vez que o diagnóstico mostra o ponto de vista do psicólogo sobre o objeto*. Expõe as mazelas e vicissitudes do pensamento, que, assim, pode ser rearticulado.

Neste campo de conhecimento, há um engendramento da teoria com a prática. "O fato é que a prática e a teoria se alimentam mutuamente. Uma não se desenvolve sem a outra, não podendo haver desvinculação e nem subordinação total entre elas" (Ancona-Lopes, 1984:10). Refletindo sobre esta formulação, afirmamos que a prática psicológica deve ser claramente articulada a uma teoria, a um saber explicitado, pois só assim é possível constatar os pressupostos e a ideologia infiltrados no pensamento. Abster-se do diagnóstico é ficar a mercê de critérios imponderáveis, do senso comum, das emoções e preconceitos, da ideologia. Tanto a teoria como suas conseqüências práticas devem ser expostas à crítica, à revisão e, se necessário, ao abandono, quando não se fizerem mais consistentes. Dessa forma, a psicologia se torna uma prática regulada, regida por princípios claros. As boas intenções ou o desejo de fazer o bem não são práticas psicológicas.

Tal posicionamento, no entanto, não nos exige de enfrentar o fator de que o diagnóstico é um tema polêmico na psicologia. A polêmica começa pelo significado da palavra diagnóstico e pelo questionamento de sua necessidade e das formas de executá-lo.

Apresentaremos os dois tipos atuais de diagnóstico, institucional e clínico, para discutir o último. Dividiremos o assunto em dois tópicos: o que é o diagnóstico e quais são as formas de diagnóstico psicológico.

O *diagnóstico institucional* é caracterizado pela reflexão sobre a política de saúde. Dessa reflexão – o exame das metas das políticas – deve resultar uma proposta de atuação. O foco do diagnóstico é a instituição, e ele deve caracterizar a relação desta com os seus agentes, ou seja, as relações entre a estrutura de saúde e seus profissionais, e suas consequências no atendimento ao paciente (Barembliitt, 1992).

O *diagnóstico clínico* pode ser abordado segundo as principais correntes teóricas que dão corpo à psicologia: a psicanálise, a fenomenologia e a análise experimental do comportamento. Na psicanálise, o diagnóstico tem por objetivo a compreensão do sujeito, na dinâmica da demanda e do desejo (Volnovich, 1991). O diagnóstico visa decidir o tipo de atendimento necessário, tanto no nível preventivo como no tratamento de condição patológica.

O que é o diagnóstico psicológico

A estratégia do texto é de, ao dialogar com as críticas habituais ao diagnóstico psicológico, explicitar e fundamentar as posições aqui defendidas.

O diagnóstico psicológico caracteriza-se – e aqui concordamos com a crítica – por ser uma descrição que, como tal, seleciona, prioriza e recorta aspectos do objeto. O diagnóstico é sempre parcial. Não abrange o objeto total, e nem mesmo o que tem de essencial. É, necessariamente superado pelo conjunto ou pelo contexto.

No diagnóstico, não há intervenção, não há interpretação, não há transformação da relação. A interpretação existente no diagnóstico não está a serviço dessa transformação. No diagnóstico, interpretar é decodificar, segundo o código teórico do psicólogo, o código da relação que permitiu a revelação. Para tal, interrompe a cadeia de produção de metáforas, imobilizando e descaracterizando aquele que está sendo diagnosticado (Silva, 1989). Por isso é parcial.

Concordamos e tomamos como caracterização do diagnóstico psicológico a sua limitação. Ele não é o diagnóstico do homem, mas a explicitação de um ponto de vista sobre ele. Saber diagnosticar não é saber sobre o homem e seu destino, é explicitar o que se sabe sobre uma dimensão do humano, deixando de fora todas as outras. Nesse sentido reiteramos Silva, ao dizer que o diagnóstico limita o poder e a autoridade do psicólogo frente ao outro (Silva, 1993).

Por outro lado, não concordamos em igualar diagnóstico a rótulo. Diagnosticar é dar nomes, o que não significa rotular. Mesmo sendo nomes não produzidos na relação, mas que têm por referência conceitos do psicólogo. Dar nomes é o primeiro momento de uma teoria que, iniciante, não apresenta soluções, mas começa por construir uma nomenclatura que particulariza uma observação. Se os nomes servem para classificar, servem também para construir significados novos, descobertas impossíveis, se assentadas sobre o já estabelecido; servem para estabelecer fronteiras, campos de observação, onde a idéia não é refutar outro campo, mas construir outro saber, como a neurologia ou a psicanálise. Têm por finalidade construir um vocabulário, uma teoria, um lugar para novas significações. Pretendem fazer fronteiras com outros conhecimentos, fundar uma idéia no lugar de crenças antigas (Mannoni, 1992). Por exemplo, Freud viveu a relação de proximidade com suas pacientes. Breuer denominou-a amor e afastou-se. Freud nomeou-a transferência e produziu a teoria da técnica do tratamento psicanalítico. Dizer psiquismo e não alma supõe a construção de um novo olhar. Supõe a distinção de uma outra faceta do objeto, a tentativa de construir uma ciência.

A apreensão da realidade, o conhecimento, está sempre permeada por um conjunto de idéias (Ancona-Lopes, 1984). Dessas idéias podemos retirar o que há de importante no diagnóstico. *Diagnosticar é ver através de uma teoria.* A ciência busca parâmetros de conhecimento para transcender ao bom senso. O bom senso é a teoria de um grupo social. É de outro lugar, segundo outro modelo, que pretende ser científico, mesmo quando precário e insatisfatório, que se conhece o fato.

Concluimos, então, que o diagnóstico *delimita o campo de análise e aponta o posicionamento epistemológico do psicólogo. É ele que nos permite sair do campo do particular, da vivência, para construir o campo da investigação, da pesquisa, do conhecimento.* A vivência, a experiência, só pode ser captada pelo conhecimento em sua interrupção.

Ademais, constatamos que *diagnosticar não é uma opção, mas uma condição do conhecimento.* A teoria é um instrumento para se pensar a realidade, abertura para o conhecimento. É verdade parcial, e não saber absoluto; deve ser demonstrada, não é dogma (Castro, 1993). O fato de que nenhuma teoria se mostrou, até agora, suficiente para responder a todas as questões colocadas pela psicologia, não nos autoriza a dispensá-las.

Tal constatação não nos desobriga de enfrentar outro problema colocado pelo diagnóstico, especialmente quando se toma o sujeito como objeto. Diagnosticar é tomar o sujeito, aquele a quem a psicologia pretende ouvir, como objeto de análise.

O cliente procura o psicólogo em busca do seu saber. No afã de ver suas aflições equacionadas, oferece-se como objeto, ávido de ser desvendado. Pede para ser cuidado pelo saber do outro. E, como só é capaz de apreender a si

mesmo como objeto, alienado no eu, é como tal que se apresenta: "Sou 295.3", dizem alguns, tomando o código do psiquiatra. Ao diagnosticar, o psicólogo aca-
ta a relação sujeito-objeto, desvelando o outro para sua ciência, mas congelan-
do-o na sua condição de objeto, impossibilitando a transformação. O grande
paradoxo e risco para o cliente é que, ao ser assim delimitado, ganha uma
identidade; se ele é, mesmo que seja um número, teme que, ao deixar de ser,
perca-se de si mesmo. Com este tipo de "solução", com o apego ao diagnósti-
co, ao que toma por definido, o sujeito perde de vista sua dimensão propria-
mente humana, a de poder vir a ser.

Um desafio se coloca. De um lado, não há como eliminar o diagnóstico,
pois ele é o ponto de encontro da teoria e da prática, e um lugar no qual se
constrói o conhecimento. De outro, tratar o cliente como alguém a ser diagnosti-
cado coloca-o na posição de objeto, inviabilizando os projetos da psicologia.

O caminho que se vislumbra, para o psicólogo, é o de discernir suas duas
funções, no campo científico e no campo que chamaremos da relação com o
cliente. Nesta medida, há, sim, que se viabilizar o diagnóstico como uma estra-
tégia de início de intervenção.

Formas do diagnóstico psicológico

Com este posicionamento entramos no segundo tópico, ou seja, as formas
de diagnosticar. Isto porque, se tomarmos o diagnóstico como o que não pode
deixar de ser, a questão se transforma: de fazer ou não o diagnóstico para
como e o que fazer do diagnóstico, ou seja, do saber psicológico. Fala-se aqui
da passagem da teoria para a prática. Se o diagnóstico é uma forma de relação
do psicólogo com seu trabalho, que aponta seu posicionamento epistemológico,
é também uma forma de relação com o cliente.

Duas posturas podem ser identificadas na psicologia clínica: a primeira,
*aquela que atribui saber ao diagnóstico, tomado como conhecimento objetivo do
fenômeno humano*. Indica uma postura imparcial, de orientação positivista, aos
moldes do modelo médico e psicométrico. O diagnóstico vai orientar e dirigir o
paciente, tomado aqui como objeto, enquanto o psicólogo é instrumento da sua
ciência. Ele identifica e classifica características ou distúrbios do paciente. Nem
o psicólogo nem o cliente têm algo a dizer. O dado fala por si.

A segunda postura é *aquela em que o diagnóstico orienta, não o cliente,
mas o psicólogo, na sua intervenção*. Nesta clínica torna-se possível a proposta
de preservar a relação com o cliente. Tomando por base o referencial psicanalí-
tico, deve predominar, no atendimento, a regra de abstinência que recomenda
não responder à demanda do paciente. A atitude do psicólogo é frustrante. O
paciente é instado a revelar-se, mas o psicólogo se recusa a satisfazê-lo, a cui-
dar dele.

Colocar-se como suporte da verdade do paciente sem corresponder à demanda, remete-o à busca de uma revelação que está além do psicólogo, está na sua própria constituição de sujeito. Quando o psicólogo coloca-se no lugar que o paciente deseja, como detentor da verdade, a situação de diagnóstico (teste) torna-se um jogo pelo poder, pela posse da verdade. (Silva, 1993:7)

Aplicar a abstinência à situação de diagnóstico pode viabilizá-la como estratégia de um início de intervenção.

Tal postura não retira do diagnóstico o objetivo de detectar o sintoma que tem valor de mensagem e diferenciá-lo das indicações de déficits que supõem um encaminhamento nesta direção (Mannoni, 1982).

No entanto, detectar o déficit não é suficiente para caracterizar o que marca o campo do psicológico. O QI, os déficits de atenção e abstração só têm sentido se situados na história do sujeito, numa dinâmica que considera o pedido e o desejo. Este é o campo do psicológico: buscar um sentido no discurso do sujeito. Também não é a utilização de testes que vai determinar a posição epistemológica do psicólogo. O fundamental é a sua postura.

Os testes psicológicos podem ser instrumentos auxiliares no diagnóstico psicológico. Mas seu valor, como dado central, deve ser questionado. No entanto, não se pode descartar os inúmeros estudos e pesquisas que dão consistência e relevância às informações que podem fornecer para a reflexão do psicólogo, principalmente quando o que está em jogo é um diagnóstico diferencial, do qual depende o encaminhamento do caso. Os testes são intermediários para um diálogo sobre o que é desconhecido. Fala-se do que é possível para falar de outra coisa. O que está em jogo é sempre o sentido do dito, resultante do campo psicólogo-paciente (Dias, 1983).

O diagnóstico, como dissemos, vai orientar a intervenção do psicólogo e não do paciente. Nesta medida, é preciso repensar a chamada entrevista devolutiva. Ela não pode ter como objetivo unicamente informar ao paciente as hipóteses do psicólogo. Deve ser o momento de envolver o paciente com os problemas dos quais se queixa, possibilitando a abertura de questionamentos sobre as relações da pessoa com o outro, com sua produção, consigo mesmo. Ela não deve fechar questões, mas abri-las. Abrir possibilidades de busca de sua verdade, através do que ele mesmo diz. Tal atitude implica mudança na posição tradicional do psicólogo na situação de psicodiagnóstico, marcada pela influência da relação médico-paciente.

O argumento que está na base desta proposta diz respeito às várias facetas que pode tomar a conceituação de sintoma neurótico. Se tomarmos o sintoma como uma solução imaginária e sedimentada de uma questão que não foi formulada, ele está no lugar de uma pergunta. Nesse caso, o resultado do diagnóstico se sobrepõe ao diagnóstico prévio da pessoa. Ela, como já dissemos, tende a substituir, rejeitar ou conviver com as duas explicações sobre seu sofrimento: a sua, prévia, que alimenta e mantém o sintoma; e, para oferecer aos

outros, a explicação científica, oficial e redentora que o psicólogo oferece. O diagnóstico apenas concilia, apazigua, dá impressão de controle da situação.

Se tomarmos o sintoma como uma mensagem, o lugar da verdade do sujeito, o objetivo não é o de suprimi-lo, mas de articulá-lo, desvendando-o e integrando-o com sua história. Como mensagem dos conflitos individuais, familiares, sociopolíticos (Volnovich, 1991), o sintoma não pode ser apenas classificado e identificado. Deve ter de volta o seu caráter intrigante e desafiador, do que está fora da ordem. É próprio do psicólogo, neste caso, ser pouco apressado, e esperar que o sujeito se situe na sua história antes de conduzi-lo por um caminho que deveria descobrir sozinho.

Concluindo, diremos que é muito mais o posicionamento abrangente que vai caracterizar o psicólogo e não uma forma específica de atendimento.

Referências bibliográficas

- ANCONA-LOPES, M. Contexto geral do diagnóstico psicológico. In: TRINCA, W. *Diagnóstico psicológico*. São Paulo, EPU, 1984.
- BAREMBLITT, G. *Compêndio de análise institucional*. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1992.
- CASTRO, E. *Diagnóstico fenomenológico e psicologia*. Aula ministrada no curso Fundamentos do Diagnóstico Psicológico, na PUC-SP, 1993.
- DIAS, S. *Reflexões sobre os fundamentos teóricos do Teste de Apercepção Temático*. Dissertação de mestrado. São Paulo, PUC-SP, 1983.
- LECLAIRE, S. *O sujeito, o corpo e a letra*. Lisboa, Arcádia, 1977.
- MANNONI, M. *A primeira entrevista em psicanálise*. Rio de Janeiro, Campus, 1982.
- MANNONI, O. *Um espanto tão intenso*. Rio de Janeiro, Campus, 1992.
- SILVA, M. D. V. *The projective test in the psychoanalytic clinic*. Trabalho apresentado no XIV Congresso Internacional de Rorschach e Métodos Projetivos. Lisboa, 1993.
- SILVA, M. D. V. *Rorschach: uma abordagem psicanalítica*. São Paulo, EPU, 1989.
- TRINCA, W. & col. *Diagnóstico psicológico*. São Paulo, EPU, 1984.
- VOLNOVICH, J. *Lições introdutórias à psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro, Relume, 1991.