IDENTIDADE ROTULADA: LUGAR DO PSICODIAGNÓSTICO NA CONSTRUÇÃO DO HOMEM NO CONCEITO DE SI MESMO E SUAS IMPLICAÇÕES FUTURAS ¹

ARTIGO ORIGINAL

FRANÇA, Maria Cristina Cavalieri ²

SILVA, Carlos Roberto Ferreira da ³

FRANÇA, Maria Cristina Cavalieri. SILVA, Carlos Roberto Ferreira da. **Identidade Rotulada: Lugar do psicodiagnóstico na construção do homem no conceito de si mesmo e suas implicações futuras.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 01, Vol. 07, pp. 102-111. Janeiro de 2021. ISSN: 2448-0959, [Link](#) de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/identidade-rotulada>

RESUMO

Este artigo objetivou identificar quais são as possíveis implicações do psicodiagnóstico fundamentado no CID 10, no que se refere à construção da imagem de si mesmo segundo a Abordagem Centrada na Pessoa. Dito isso, ele foi desenvolvido através de revisões bibliográficas e, também, apresenta a menção de um caso clínico que nos permitiu evidenciar a possibilidade de um enquadramento favorecer um adoecimento e, não apenas, se prestar à indicação de um tratamento, de modo que seja realizado através de um levantamento reflexivo, tomando cuidados

¹ Este texto foi apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia da Universidade FUMEC, no 2º semestre de 2015. Ênfase: sócio clínica.

² Graduação em Psicologia e pós-graduanda em Terapia Cognitiva Comportamental.

³ Orientador. Especialização em andamento em Psicoterapia Humanista: ACP. Graduação em Psicologia.

necessários para que o psicodiagnóstico não interfira no processo da tendência à autoatualização do paciente envolvido.

Palavras-Chave: Psicodiagnóstico, enquadramento, autoatualização.

INTRODUÇÃO

A atividade diagnóstica tem como propósito avaliar uma pessoa para a compreensão do momento pelo qual ela esteja passando. Em Psicologia, essa atividade cumpre etapas: inicia-se com uma entrevista; em seguida, o processo se desenvolve a partir da aplicação de testes e técnicas psicológicas e é finalizado com a devolução, que poderá acontecer com uma ou mais entrevistas finais (OCAMPO; ARZENO; PICCOLO, 1981). Quanto às entrevistas finais, também denominadas de etapa devolutiva, Almeida (2004) afirma que é preciso saber lidar com a ansiedade emergente do processo realizado, buscando esclarecimentos para as lacunas de algumas colocações e assumindo a iniciativa em momentos de impasse. Sendo assim, é possível inferir que quadros de ansiedade têm sido um estado frequentemente observado nessa etapa, e que, nesse processo, poderão acontecer lacunas e impasses que passarão a compor a vida da pessoa além dos sintomas que foram mapeados até o momento anterior à devolutiva.

Ao realizar a pesquisa bibliográfica do tema proposto neste trabalho, foi possível verificar que os aspectos abordados durante a entrega dos resultados geralmente restringem-se a elementos técnicos. A dimensão do cliente, que é a pessoa mais interessada nesse processo, pouco tem sido levada em consideração nesse momento do psicodiagnóstico. Faz-se relevante, então, discutir e analisar as questões que extrapolam a técnica e que acontecem no mundo interno do cliente no momento da entrega do psicodiagnóstico e atentar os profissionais para essa possível negligência. Dessa maneira, acredita-se que esse argumento consolide uma justificativa pertinente para a realização e desenvolvimento desse trabalho.

Ao refletir sobre o que pode esta etapa significar para uma pessoa, o objetivo desse artigo é mapear através de fragmentos de um caso clínico a relevância das

informações veiculadas no momento da devolutiva de um psicodiagnóstico e as futuras implicações deste em uma pessoa a partir de um enquadramento no CID 10 no que se refere à construção da imagem de si mesma e o processo de autoatualização.

TRANSTORNO MENTAL COMO DOENÇA

Em nossa cultura, o ponto de vista médico sempre se impõe quanto à regulação e ao controle dos conceitos de saúde e doença, apontando cada vez mais para a medicalização da saúde mental. Rosemberg (1998) aponta que a palavra de um profissional da área de saúde tem o peso do poder veredicto. Trabalha-se com o conceito de são e de doente e estes propiciam a generalização excluindo o heterogêneo e o diferente. Logo, precisamos considerar que:

O diagnóstico, entendido como nosografia, não se dirige à compreensão do paciente, a abordar sua subjetividade, mas nomeia-se como uma forma de cristalizar o sofrimento numa enfermidade mental classificável, com a óbvia consequência de fazer desaparecer a singularidade do paciente. (ROSEMBERG, 2015. p.1)

Sendo assim, se o diagnóstico tem o peso e o poder de um veredicto, ele pode ser determinante nesse desaparecimento da singularidade.

Segundo Rosemberg (1998), diagnosticar significa reunir uma série de indícios que permita abordar o modo de funcionamento e a origem de certas manifestações clínicas interpretando e construindo hipóteses que permitam dar conta do trabalho simbólico, junto aos conflitos que se estruturam no caminho de construção da subjetividade. Já no campo da medicina, diagnosticar significa classificar doenças, sejam estas físicas ou mentais, partindo do pressuposto de ter-se estabelecido um limite entre a normalidade e a patologia. Nomear, classificar parecem se apresentar como fundamentais, uma vez que, quando um corpo apresenta sintomas, logo se pergunta: o que esse corpo tem? Há um olhar filtrado pelo paradigma cartesiano que aponta para um corpo que tem uma doença e no qual parece não haver uma pessoa (sujeito) que o habita.

Em se tratando de um psicodiagnóstico, Augras afirma que a definição de normal puramente estatístico “deve ser afastada por desprezar os aspectos qualitativos do comportamento e prestar-se à caricatura do normal pequeno-burguês” (1996, p. 21). Goldstein aponta que a doença é o “obscurcimento da existência”, na medida em que:

[...] o indivíduo responder inadequadamente à determinada situação, colocando em risco sua própria sobrevivência. A saúde não é um estado, mas um processo, no qual o organismo vai se atualizando conjuntamente com o mundo, transformando-o e atribuindo-lhe significado à medida que ele próprio se transforma. (GOLDSTEIN *apud* AUGRAS, 1996, p. 11).

É importante ressaltar que não se trata de criticar ou condenar um diagnóstico tradicional de transtorno mental, mas levantar questões sobre o impacto deste nas pessoas que o recebem, e que esta poderá passar a se compreender e a se identificar pelo filtro da anormalidade impedindo o fluxo natural de atualização e de superação. O colocamos em questão é que atualmente a psiquiatria e até mesmo os próprios pacientes sentem pressa em classificar as sensações de incômodo, como doenças, que muitas vezes, acabam enclausurando o fluxo da vida e/ou distorcendo a noção de si mesmo, comprometendo a tendência à autoatualização. Há uma singularidade no relato de cada pessoa e categorizá-la, rotulá-la, poderá definir uma forma doente de frequentar o mundo.

Segundo Rogers (1992), há um tipo de risco quando um cliente sente que sua medida de valor pessoal se encontra nas mãos de uma outra pessoa uma vez que:

O exame psicológico implica, pelo depósito no psicólogo de partes adaptativas e doentes do paciente, um processo em que sua identidade é atacada, exigindo uma reconexão interna entre certos aspectos que o sujeito reconhece como seus (identidade manifesta) e outros que desconhece, mas atua (identidade latente). (OCAMPO, 1981, p. 316).

Verifica-se, então, que o processo de conhecimento do cliente se dá num campo no qual intervêm variáveis tanto do terapeuta quanto do cliente/terapeuta. No campo fenomenológico do cliente, ele estaria na posição do “não saber” e o terapeuta na do

saber sobre ele (cliente). No que se refere a “não saber” o paciente fica num lugar vulnerável, cenário este ideal para uma possível perda de identidade.

MAPEAMENTO DAS IMPLICAÇÕES DA DEVOLUTIVA NO RELATO DE ANA QUE SE REFEREM AO PSICODIAGNÓSTICO RECEBIDO

Ana, aos 46 anos, procurou ajuda terapêutica relatando que utilizava o medicamento Escitalopram há oito anos, para tratamento de Síndrome do Pânico, e que há sete anos não apresenta mais nenhum sintoma dos quais a fez procurar o psiquiatra. Sua demanda terapêutica era a de retirar o medicamento, mas não tinha coragem suficiente para tal, apesar de seu psiquiatra a ter liberado para fazê-lo. Ela, por sua vez, não confiava em seu corpo sem o medicamento. Relata que aos 17 anos passou por uma grave lesão física em um acidente, ocasião em que teve a manifestação de sintomas que foram enquadrados no CID 10 como Síndrome do Pânico. Na época, foi medicada com antidepressivo e encaminhada à psicoterapia. Após este evento, toda vez que sentia qualquer manifestação de ansiedade acreditava estar diante do diagnóstico anterior. Procurava um psiquiatra e era medicada novamente.

Ana relata que, desde que tomou conhecimento de que possuía uma doença denominada Síndrome do Pânico, deixou de confiar em seu corpo físico uma vez que este lhe “pregava peça”, não tendo lugar, hora e contexto previsíveis para acontecer. O que sentia passou a ter nome e ganhou vida própria: dizia ser algo que acontecia, apesar dela. As manifestações de angústia e ansiedade se apresentavam, segundo ela, de formas abruptas, inesperadas e incontroláveis e, por isto, seu comportamento passou a ser sempre evitativo e se perguntava quando seria o próximo ataque de pânico. Passou a se perceber sobre o filtro do rótulo recebido e, antes disso, sofreu um conflito entre o que percebia de si e o que estava previsto para ser o que ela apresentava através de seus sintomas. Os sintomas se colaram na imagem que Ana tinha de si mesma, e assim, causaram uma ruptura em sua autopercepção e passou a se basear numa imagem construída para ela: uma pessoa limitada, vulnerável e doente.

Rogers afirma que: “O ser humano tem a capacidade, latente ou manifesta, de compreender-se a si mesmo e de resolver seus problemas de modo suficiente para alcançar a satisfação e eficácia necessárias ao funcionamento adequado.” (ROGERS; KINGET, 1977, p.39).

Com a terceirização a um psicodiagnóstico para se construir um saber sobre si mesmo, esta capacidade latente ou manifesta descrita por Rogers é deslocada para fora e tenderá a comprometer o funcionamento adequado para a resolução dos problemas que a vida apresenta.

Um diagnóstico pode trazer para a pessoa uma pseudo compreensão de si, compreensão esta que se formula através de uma condensação, um rótulo que, em poucas palavras, define uma forma de ser e estar nas experiências da vida. Ana afirma que o transtorno do pânico foi recebido como uma condenação a não mais ter um funcionamento psíquico adequado. Passou a não confiar em seu corpo, em sua mente e se viu incapaz de se relacionar com segurança. Relata que antes do psicodiagnóstico tinha impressão de que “uma hora isso iria acabar: “como uma gripe que vem, derruba e passa”. E, após receber o psicodiagnóstico, relata que ela passou a ser o pânico, e não mais a estar com alguma manifestação de desarmonia. Ana, ao receber a nomeação de seu desconforto cientificamente definido, fechou-se em si mesma e se definiu como um ser incapaz. O rótulo passou a ser um fantasma ameaçador e parece ter interrompido o fluxo natural da autoatualização.

Rogers (1992) afirma que a tendência à atualização do Organismo preside o exercício de todas as funções, tanto físicas quanto experienciais e visa constantemente desenvolver as potencialidades do indivíduo para assegurar sua conservação e seu enriquecimento, levando-se em conta as possibilidades e os limites do meio, e afirma que se não houver perturbações graves esta acontecerá no sentido da maturidade e do funcionamento adequado.

Não há dúvida, no caso aqui apresentado, de que tanto a experiência física (lesão) quanto o psicodiagnóstico (fenômeno) que Ana vivenciou assumiram a roupagem de perturbações graves.

DISCUSSÃO: CONSTRUÇÃO DA IMAGEM DE SI E PSICODIAGNÓSTICO

A construção da imagem de si ou a noção do eu, segundo Rogers, é um conjunto organizado e mutável de percepções relativas ao próprio indivíduo que incluem “características”, atributos, qualidades e defeitos, capacidades e limites, valores e relações que o indivíduo reconhece como descritivos de si mesmo e que percebe como constituindo sua identidade (ROGERS, 1977).

Ana passou por duas perturbações limitadoras: a lesão física e a psíquica. Essas duas limitações se somaram na sua construção de sua noção de mim que se resultou no fracasso do processo da tendência atualizante:

Quando a noção do eu apresenta lacunas e erros, a tendência atualizante não será clara; ela se proporá fins difíceis de atingir, senão irrealizáveis e –se repetem as mesmas circunstâncias - terminará no fracasso, com todas as frustrações dele decorrentes e que fazem obstáculos ao bom funcionamento. (ROGERS; KINGET, 1977, p.39)

A partir do diagnóstico, Ana passou a perceber o mundo de um prisma doente de seu eu, e isso se justifica pelo apontamento de Rogers quando afirma que é “a noção do eu que, em última análise determina a eficácia ou a ineficácia da tendência atualizante” (ROGERS, 1992). A liberdade experiencial encontrou o limite colocado pelo rótulo e tirou de Ana a possibilidade de voltar a confiar em si mesma e no fluxo da vida. Ana relata que tudo o que vislumbrava ser e fazer era condenado pela certeza de sua incapacidade: “tornei-me uma covarde por acreditar que não podia confiar em meu corpo e que este era uma estrutura que se manifestava apesar de mim: uma doença.”.

Atualmente, Ana ainda está em acompanhamento terapêutico, retirou sua medicação e teve alta de seu psiquiatra. Porém relata:

Até acredito que serei capaz de realizar a minha vida e de que até mesmo possa viver sem medicação, mas sempre me lembro do diagnóstico e não consigo deixar de pensar: e se este horror voltar? É

como se tivesse dentro de mim uma assombração escondida e que poderá me surpreender a qualquer momento.

Quanto a essa composição de leitura de si que Ana construiu, Rogers (1977), coloca que “o indivíduo, sua tendência à atualização e sua noção do “eu” fazem parte de um mundo fenomenológico”.

Para o Humanismo, interessa a pessoa que sofre e que precisa de acolhimento para suportar os efeitos desse sofrimento. As perguntas são: o que aconteceu com esta pessoa para que seu corpo se manifestasse desta forma? “Qual a relação de funcionalidade que existe entre esta queixa e o existir total do indivíduo?” (FRAZÃO, 1995, p. 82). Qual a realidade vivenciada por esta pessoa que tem impedido sua auto-atualização?

Rogers coloca que o sofrimento acontece devido à não aceitação. Nessa perspectiva, ao colocar a manifestação fenomenológica do sofrimento presa a um diagnóstico, pode-se adoecer um sujeito que nada tem do que manifestações de interrupção do seu processo de auto-atualização devido a não aceitação de sua forma de ser, estar e frequentar o mundo. Sem o rótulo, acredita-se que Ana poderia passar pelo sofrimento sem que este definisse uma imagem de si fora dos padrões de normalidade. Ao ser acolhida através da compreensão empática, seria capaz de se desenvolver plenamente num ambiente de aceitação.

A auto-imagem, segundo Rogers (1997), tem um papel de filtrar as experiências que serão simbolizadas e as que não serão. É formada a partir de experiências pessoais e pode se modificar a partir das relações com o outro e com o mundo. Diante disto, pode no momento da devolutiva de um psicodiagnóstico, o cliente eleger o profissional que a faz, como sendo uma pessoa critério e, assim, modificar a percepção de si. Entende-se por pessoa critério

... aquelas de quem o sujeito gostaria de ter uma aceitação. Ao longo da vida, os sujeitos elegem várias pessoas-critério, exercendo estas, grande influência sobre aqueles. Quando se introjeta um valor de uma pessoa-critério acontece uma inversão de valores, pois o sujeito passa a julgar como bom ou ruim o que a pessoa-critério julga bom ou ruim, deslocando, assim, o centro de autoavaliação da percepção interna para

a externa da pessoa-critério. Resultado disso é uma perda de contato com seus próprios processos internos que impulsionam sua tendência ao desenvolvimento, bloqueando o crescimento pessoal do sujeito. (GUIMARÃES, 2010)

Por isto, o psicodiagnóstico pode significar para a pessoa que o recebe uma despersonalização uma vez que é “uma maneira limitada de reduzir uma pessoa a um conceito” (ROSENBLATT *apud* FRAZÃO, 1995, p. 80), como se um corpo tivesse vida sem um sujeito habitá-lo.

Frazão (1995) se utiliza do significado da palavra diagnóstico, dia que quer dizer “através de” e *gnose* que quer dizer conhecimento para inferir que dia-gnose significa conhecer através de. E completa:

Só posso conhecer o paciente, de um lado, através dele mesmo; através daquilo que ele próprio me apresenta: seu discurso, seu corpo, sua postura, seus sentimentos e a coerência ou incoerência destes aspectos; e de outro lado posso conhecê-lo através de minha relação com ele. (FRAZÃO, 1995, p. 81).

Sendo assim, diante do sofrimento, diante de sintomas relatados, propõe-se que a própria pessoa diga, ela mesma, acerca de sua história, de seus sofrimentos, num cenário que é singular! É a própria pessoa que se apresentará e se utilizará de seu desconforto como um porta-voz que se manifesta, através dos sintomas, para dizer que há um fluxo de vida interrompido e que é por isso que ela não está feliz. Por isso, toda a relevância é dada à singularidade de cada pessoa e não na ênfase de seus sintomas para lhe apresentar quem ela é assinalando seus sintomas como sua identidade.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa desenvolveu-se com o objetivo de levantar possíveis implicações do psicodiagnóstico fundamentado no CID 10 no que se refere à construção da imagem de si mesma segundo a Abordagem Centrada na Pessoa.

Propiciou verificar, através do caso clínico de Ana, que ela passou a se justificar e a se defender para não se realizar na vida partindo do pressuposto de que os riscos que

corria ao “simplesmente” viver, se diferenciavam das outras pessoas, uma vez que ela estava classificada no Código Internacional de Doenças. Assim, as sensações que experimentava em seu corpo passaram a ter a roupagem de doença.

A partir dos referenciais teóricos estudados, constatou-se que esses efeitos do diagnóstico podem ir bem além de sua proposta de discriminar o melhor caminho para ajudar esse cliente, uma vez que existe uma pessoa que o recebe e lhe dá o formato de um fenômeno vivenciado. Revelou-se que um psicodiagnóstico pode interferir no processo da tendência à autoatualização causando um impacto negativo na construção do conceito de si mesmo.

Neste sentido, espera-se ter levantado uma reflexão sobre o alcance de um psicodiagnóstico e os cuidados necessários ao realizá-lo para que este não seja uma imposição dada por uma classificação que reduz a noção do eu a sintomas e cause uma ruptura no processo de autoatualização.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. V. (2004). **A entrevista psicológica como um processo dinâmico e criativo**. Revista de Psicologia da Vetor, 5(1), 34-39.

AUGRAS, Monique. **O ser da compreensão: fenomenologia da situação e de psicodiagnóstico**. Petrópolis, RJ: Vozes, c1978. 96 p.

FRAZÃO, Lílian Meyer. **Reverendo a Questão do Diagnóstico em Gestalt-Terapia: Entendidos e Mal Entendidos**. Trabalho apresentado no I Encontro Goiano de Gestalt-Terapia, Goiânia, 1995.

GUIMARÃES, Suzana Ferreira. **A Modificação da Auto-Imagem: das pessoas critério à psicoterapia**. Disponível em: <http://docplayer.com.br/6279750-A-modificacao-da-auto-imagem-da-pessoa-criterio-a-psicoterapia.html> Acesso em: Novembro de 2015.

MARINHO, Bertani. **A auto-imagem e o Processo de Auto-realização**. São Paulo: Insight– Psicopedagogia, 1994.

OCAMPO, M.L.S. e cols. A entrevista de devolução de informação. In:_____. **O Processo Psicodiagnóstico e as Técnicas Projetivas**. São Paulo: Martins Fontes, 1981. Cap. 9, p. 313-333.

ROGERS, Carl. Três questões levantadas por outros pontos de vista: transferência, diagnóstico, aplicabilidade. In: _____. **Terapia Centrada no Cliente**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992. Cap. 5, p.227-265.

ROGERS, Carl R.; KINGET, G. Marian. **Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva**: vol. 1: exposição geral. Belo Horizonte: Interlivros, 1975. 288 p.

ROMERO, Emilio. **O inquilino do imaginário**. 3. ed.São Paulo: Lemos, 2001. 331 p.

ROSEMBERG, Ana Maria Sigal. **Provocando o Inconsciente**. Disponível em: <http://www.oocities.org/hotsprings/Villa/3170/AnaMariaSigalRosenberg.htm>. Acesso em: Setembro 2015.

Enviado: Novembro, 2020.

Aprovado: Janeiro, 2021.