

A Psicologia Clínica – Procura de uma Identidade

Sandra Brito*

Resumo:

O presente artigo explicita de forma crítica e reflexiva as especificidades do exercício da psicologia clínica, nas suas vertentes de diagnóstico e de acompanhamento, definindo objecto, objectivos, métodos e instrumentos específicos. Faz ainda uma revisão histórica da evolução deste ramo do saber, delimitando as fronteiras com as ciências que lhe são próximas.

Palavras-Chave: Psicologia Clínica; Psicoterapia de Apoio; Psicoterapia de Inspiração Psicanalítica; Psicanálise.

Clinical Psychology – The Search for an identity

Abstract: *The current paper explains, from a critical and reflexive point of view the particular concepts of the clinical psychology praxis, at the level of diagnosis and counselling, defining objectives, methods and specific instruments. A historical review of the evolution of this discipline is made, establishing the differences with the close sciences.*

Key-Words: *Clinical Psychology; Psychoanalytic Counselling; Psychoanalysis Supportive Psychotherapy; Psychoanalysis.*

O presente artigo partiu de uma reflexão directamente ligada à prática da psicologia clínica em equipa multidisciplinar, onde

se torna necessário explicitar as fronteiras, limites de actuação e especificidades deste ramo do saber, na sua complementaridade e interacção com outras disciplinas.

A Psicologia Clínica, nascida nos anos 50 nos EUA, começou por se afirmar como alternativa ao modelo médico¹, propondo-se procurar a explicação dos comportamentos visíveis numa natureza psíquica invisível e com uma interioridade metafórica².

A história da psicologia clínica revela a ambiguidade da sua delimitação. O termo *clínica*, que está associado ao de *doença* pode ser transposto para outros domínios: o procedimento e o método servem de base para uma nova forma de abordagem de fenómenos e de objectos bastante afastados da patologia, do sofrimento ou do conflito¹.

A Psicologia clínica deve considerar-se uma actividade prática e em simultâneo, um conjunto de teorias e métodos. Pode ser definida como a sub-disciplina da psicologia que tem como objectivo o estudo, a avaliação, o diagnóstico, a ajuda e o tratamento do sofrimento psíquico, qualquer que seja a causa subjacente³.

O método clínico foi aplicado a outros objectos para produzir um conjunto teórico coerente e distinto dos da psicologia experimental ou da psicologia cognitiva.

Habitualmente, a significação que se reconhece no conceito de *clínica* é a prática que consiste numa observação singular e concreta do individual⁴. Também para Guillaumin

(1968)⁵ os traços essenciais que constituem a Psicologia Clínica são o seu carácter de conhecimento individual, centrado no caso psicológico singular. O estudo de caso constitui assim, uma forma específica de abordagem dos sujeitos, método por excelência da psicologia clínica.

De acordo com Moita (1983)², o termo *clínico* usado na expressão Psicologia Clínica define apenas uma sensibilidade particular a dois níveis da elaboração científica:

⇒ Ao nível do objecto: A Psicologia Clínica interessa-se pelo sujeito enquanto tal. É neste sentido que Lagache (1949)⁶ a define como “a investigação sistemática e tão completa quanto possível dos casos individuais”.

⇒ Ao nível da metodologia: trata-se de um processo de recolha de dados em que se toma sempre em consideração o contexto individual e original em que o comportamento ou reacção são observados. Em clínica, parte-se sempre do princípio que é esse contexto que dá sentido útil ao dado recolhido.

O método clínico coloca-nos numa via diferente de acesso ao real, em que não existe a preocupação com a “aspepsia laboratorial ou a rigidez da normalidade estatística”² no processo de recolha de dados e controlo das variáveis.

De um ponto de vista teórico, Fedida (1968)⁴ diz-nos que a prática clínica é feita a partir do silêncio das teorias, que servem para articular e ordenar aquilo que é visível. Existe também a necessidade de uma linguagem que

é inerente à constituição de uma verdadeira percepção clínica. A observação clínica pode constituir-se como uma leitura, enquanto acto analítico de enumeração dos sinais e de compreensão do sujeito individual.

A observação directa de casos psicológicos que define uma nova abordagem da Psicologia Clínica impõe a descrição de uma nova casuística. O caso psicológico implica uma nova concepção que separa a doença das determinações comportamentais e adaptativas que dela advêm e permite conferir ao comportamento um valor de expressão unívoca em si mesmo⁴.

De acordo com Marques (1994)⁷, “a identidade de um Psicólogo Clínico define-se pelo domínio de teorias, técnicas e métodos compatíveis entre si, cujo objectivo é tentar atingir a “verdade” psicológica do sujeito observado para se poder, directa ou indirectamente, encetar um processo de intervenção”.

“O essencial do trabalho em Psicologia Clínica consiste em explicitar, para fins vários, aquilo que caracteriza o ser psicológico. Para tal é essencial possuir um sólido e claro quadro de referência teórico que confira sentido ao que observamos, bem como um conjunto de estratégias, também claramente definidas, que permitam aceder ao conhecimento que se persegue⁷. De acordo com Anzieu (1983)⁸ a psicologia clínica é uma psicologia individual e social, normal e patológica que se refere a todo o ciclo de vida, cumprindo o psicólogo clínico essencialmente três funções: de diag-

nóstico, de formação e de perito que leva o ponto de vista psicológico a outros especialistas.

A explanação teórica das diferentes vertentes da psicologia clínica leva-nos à reflexão inevitável sobre o papel do psicólogo, na actualidade. As ramificações da clínica servem diferentes funções e podem ser exercidas numa enorme variedade de *settings* diferenciados. Consoante os locais de trabalho, as populações, as concepções teóricas do psicólogo, e conseqüente grelha de leitura da realidade, as suas práticas podem variar enormemente. O desenvolvimento da psicologia clínica e o seu crescimento enquanto ciência depende grandemente da capacidade de nos abirmos a novos desafios, dando conta das possibilidades expansivas do modelo teórico de referência, que muito evoluiu, a par com as transformações sociais desde a sua fundação.

Alguns autores assinalam uma diferença clássica entre a clínica de “mãos nuas” e a clínica instrumental⁹, que se apoia em instrumentos puramente psicológicos, preparados e elaborados para aceder ao sujeito. A Psicologia Clínica recorre, a par com outros processos, ao estudo intensivo dos sujeitos e aos testes, entrevista, observação e história pessoal como instrumentos¹⁰. A actividade do psicólogo clínico pode ser uma actividade terapêutica, mas o campo da psicologia clínica é mais vasto do que o da psicopatologia e do tratamento de problemas mentais identificados¹¹.

PSICOLOGIA CLÍNICA E PSICANÁLISE

Embora a psicanálise e a psicologia clínica sejam duas disciplinas distintas, a relação entre ambas tem uma história que remonta aos fundadores. Anzieu (1960)¹² lembra que a psicanálise surgiu oportunamente para prestar serviço à psicologia em dois planos, o de uma caução teórica e o de um exemplo de prática. Em contrapartida a psicologia serviu de veículo para a propagação da psicanálise num meio muito reticente a esse respeito. Esta troca institucional e política foi acompanhada por transposições de conceitos e problemáticas, provenientes, a maior parte das vezes da psicanálise, mas a psicologia clínica também permitiu que os analistas se interessassem por objectos do domínio de intervenção dos psicólogos clínicos, como sejam as dificuldades escolares, a interacção precoce, a psicologia de grupos, etc.

A psicanálise, pela criação de uma teoria explicativa das perturbações mentais, mas também de uma teoria geral do psiquismo, tem interesse enquanto método terapêutico e doutrina. Quer por razões históricas (papel dos psicanalistas na psicologia clínica), quer epistemológicas (interesse nos conceitos, das teorias e das práticas psicanalíticas), a psicanálise constituiu uma fonte de inspiração para a psicologia clínica. Assim, segundo Lagache (1956)⁶ a psicanálise trouxe uma psicologia concreta da pessoa e da conduta. A sua influência faz-se sentir até nas técnicas, como por exemplo o grande desenvolvimento

da metodologia projectiva. A psicologia clínica francesa deve muitas das suas posições à psicanálise, mesmo quando dela se demarca francamente¹².

A psicologia clínica parece ter tido entretanto algumas dificuldades em constituir os seus próprios conhecimentos. Ela actuou como as outras ciências empíricas, tornando-se numa ciência aplicada, isto é, uma disciplina que aplica no seu procedimento os conceitos e os princípios de uma outra disciplina (a psicanálise) em que o campo de actuação, a experiência, os métodos e os objectos são distintos dos seus.

Se a psicologia clínica não se confunde com a psicanálise, ela pode ser-lhe historicamente devedora de algumas das suas problemáticas e dos seus métodos. A psicanálise aparece então como um corpo de conhecimentos cuja validação assenta na transferência, mas que no quadro da psicologia clínica é utilizado como um conjunto de leis que permitem explicar alguns fenómenos³.

Na prática clínica tem que haver a possibilidade de construir um processo de conhecimento verdadeiro, onde se inscreverá, numa fase posterior, a relação.

Eduardo Sá (1995)¹³ designa assim o exercício da Psicologia Clínica: "... o essencial do meu trabalho faz-se com pessoas que me procuram em função da dor dos seus desencontros interiores e, comigo, tentam encontrar-se perante a dor da consciência de si próprios"¹³.

Com o trabalho clínico pretende-se promover as capacidades do sujeito, tendo em vista a sua posterior aplicação às dificuldades do dia a dia, de modo a que o sujeito possa funcionar na sociedade de uma forma mais segura e estável. Para isso, é necessário criar um espaço onde as angústias do sujeito possam ser contidas e onde os seus processos defensivos sejam interpretados.

A PSICOTERAPIA DE APOIO

O campo da Psicoterapia é imenso, agrupando métodos variados, que repousam sobre pressupostos muito diferentes. Tendo em conta que o exercício da Psicologia Clínica é muito vasto e heterogéneo, abarcando várias escolas e respectivos métodos de intervenção, debruçamo-nos sobre as especificidades da psicoterapia de apoio, naquilo que tem de singular e que, naturalmente, a caracteriza, enquanto corpo teórico definido e modelo de intervenção específico. O campo da Psicoterapia de apoio de inspiração analítica desenvolveu-se a partir da tradição analítica inaugurada por Freud. No seu centro está o papel do inconsciente no desenvolvimento de conflitos e perturbações. Através do desenvolvimento cuidadoso da relação terapêutica, dentro de um setting definido, poderá alcançar-se a resolução do conflito¹⁴.

O termo psicoterapia reúne o conjunto dos métodos codificados, sustentados por uma teoria científica e uma validação dos resultados que procuram, através de meios psi-

cológicos, permitir que o sujeito modifique alguns dos seus comportamentos ou pensamentos de forma benéfica para si³.

Na psicoterapia é fundamental a convicção de que os sujeitos, através dos mecanismos de defesa, relegam para o inconsciente o material que não podem tolerar. Mesmo afastando do âmbito da consciência problemas cruciais não resolvidos, as necessidades insatisfeitas continuam a intervir. O processo clínico encoraja o sujeito a valorizar o material inconsciente e a resolver os conflitos contidos nele.

Na psicoterapia de apoio, o psicoterapeuta baseando-se na compreensão dinâmica da problemática do paciente e na tomada em consideração da sua transferência através da contra transferência que este induz em si, aceita renunciar a tentar a sua elucidação, inacessível ao seu paciente por toda a espécie de razões que lhe são próprias, e tenta reforçar os seus mecanismos defensivos, no sentido do restabelecimento do seu equilíbrio habitual.

A psicoterapia de apoio é um empreendimento dinâmico, limitado no tempo, que persegue objectivos precisos e possui indicações definidas que têm em consideração a força do ego do paciente. Longe de constituir uma espécie de “pequena psicoterapia”, ela satisfaz exigências elevadas, que visam a modificação activa do equilíbrio psico-afectivo, como fonte do desaparecimento da angústia e dos sintomas que a acompanham¹⁵.

Eduardo Sá descreve assim a essência da psicoterapia: “uma Psicoterapia reproduz um percurso ontogenético dum ser humano em sofrimento, até à ousadia de se procurar em si; ninguém se curará, portanto, nem jamais se irá até às últimas consequências dum pensamento, mas somente até ao lugar depois do qual se é capaz de aprender a pensar com o pensamento: uma psicoterapia não trata mas ajuda a crescer”¹⁶.

De acordo com Aguirre (2000)¹⁷, que adopta um enfoque psicanalítico, o principal instrumento de trabalho do psicólogo é a sua pessoa, daí que a formação de uma atitude clínica, enquanto possibilidade de se colocar no papel profissional dentro de um determinado enquadramento, mantendo a empatia com o cliente, assente em três factores fundamentais: a própria psicoterapia, o conhecimento teórico e a prática clínica supervisionada. Os autores salientam a ligação estreita entre os três factores: “os conhecimentos teóricos só podem ser internalizados e processados numa psicoterapia pessoal que torne possível o conhecimento do mundo interno e a utilização de recursos pessoais na investigação e compreensão dos processos psíquicos. A supervisão, por sua vez, procura facilitar a integração destes dois aspectos na prática clínica”¹⁷.

O psicólogo clínico como membro de uma equipa multidisciplinar no âmbito da saúde mental tem como função contribuir para os objectivos do grupo que podem organizar-se

fundamentalmente em cinco áreas distintas: diagnóstico, tratamento, ensino e treino, investigação e prevenção.

Ao nível do diagnóstico e do tratamento o psicólogo é chamado a intervir por um lado, através do exame psicológico para o qual utiliza entrevistas e baterias de testes psicológicos, dispondo de técnicas únicas capazes de contribuir de forma original para o trabalho clínico e, por outro lado, através das psicoterapias¹⁸.

A Psicologia clínica, nascida da prática com doentes em sofrimento, e recusando a extrema objectivação induzida pelo método científico, tenta produzir conhecimentos que respeitam simultaneamente a singularidade dos sujeitos e o rigor científico. O interesse dos psicólogos clínicos desloca-se no sentido da diversificação das intervenções, dos métodos de recolha e de tratamento das informações e das produções teóricas, renunciando à adesão a modelos únicos e dogmáticos³.

BIBLIOGRAFIA

1. Rodrigues V. e Gonçalves L. (1997). *A banha da cobra*. D. Quixote: Lisboa. 1997
2. Moita V. *A angústia como conceito operativo na técnica projectiva de Rorschach*. 1983. *Análise Psicológica* 1 (IV), 5-16.
3. Pedinielli J.L. *Introdução à Psicologia Clínica*. Climepsi. Lisboa. 1999
4. Fedida P. *Perception et Compréhension Clinique en Psychologie*. Bulletin de Psychologie. 1968. Edição especial, pp 908-929.
5. Guillaumin J. *La Signification Scientifique de la Psychologie Clinique*. Bulletin de Psychologie. 1968. Edição Especial. pp936-949.
6. Lagache D. *A unidade da Psicologia*. Edições 70. Lisboa. 1949.
7. Marques M.E. *Do desejo de saber ao saber do desejo: contributos para a caracterização da situação projectiva*. *Análise Psicológica*. 1994. 4(XIII), 431-439.
8. Anzieu D. *Possibilités et Limites des recours aux points de vue psychanalytiques par le psychologue clinicien*. *Conexions*. 1983. 40, 31-37.
9. Chabert C. *A Psicopatologia à prova no Rorschach*. Climepsi: Lisboa. 2000.
10. Freeman F. *Teoria e Prática dos Testes Psicológicos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. 1962.
11. Chiland C. *L'entretien Clinique*. 1982. PUF: Paris.
12. Anzieu D. *Les méthodes projectives*. Paris: PUF. 1960.
13. Sá E. *Aspectos Psicológicos da dor*. *Revista Portuguesa de Reumatologia*. 1995. vol 6, nº 54.
14. McLoughing B. *Developing Psychodynamic Counselling*. 1995. Sage publications: London.
15. Perrot E., Dreyfus C., Schneider P. & Stanffacher M. *A Supervisão da Psicoterapia*. Climepsi: Lisboa. 2002.
16. Sá E. *Actas do Congresso da Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica*. 1990. Não publicado.
17. Aguirre A.M. et al. *A formação da atitude clínica no estagiário de Psicologia*. 2000. *Psicologia USP*, Vol. 11, nº 1.
18. Blaya. *O papel do psicólogo clínico na equipa psiquiátrica*. *Boletim de Psiquiatria*. 1967. Vol 2.