Psicodiagnóstico grupal*

SONIA REGINA JUBELINI**

1. Introdução; 2. Procedimentos e resultados; 3. Discussão; 4. Sugestões para novos atendimentos.

A crescente procura de atendimento na Clínica Psicológica Objetivo não estava sendo satisfeita pelo atendimento individualizado. Refletimos então sobre as possibilidades de realizar um psicodiagnóstico grupal, com o objetivo de atender maior número de pessoas num curto espaço de tempo, sem prejuízo da qualidade e sem onerar a instituição.

Após uma seleção prévia dos clientes, iniciamos o trabalho cuja duração foi de sete semanas, de acordo com o seguinte procedimento: os pais eram submetidos a seis entrevistas grupais simultaneamente ao atendimento das crianças, que por sua vez eram submetidas a duas entrevistas grupais e quatro individuais.

O trabalho mostrou a possibilidade de se chegar a um psicodiagnóstico de cada criança num curto espaço de tempo, e simultaneamente perceber a preocupação latente do grupo dos pais, que muitas vezes transcende o dos filhos e traz uma problemática na identidade pessoal de cada um.

1. Introdução

Diante da crescente procura de atendimento psicológico na Clínica Psicológica Objetivo e frente ao fato de percebermos que, da maneira como o atendimento era aqui oferecido, ou seja, individualizado, quase artesanal, ele satisfazia muito pouco dessa demanda, começamos a nos preocupar em procurar novas formas de atendimento mais condizentes com as necessidades atuais.

Tal fato levou-nos a refletir sobre as possibilidades de diagnosticar o indivíduo psicologicamente, utilizando técnicas grupais. Esta seria uma das maneiras de se evitar o principal

* A realização do trabalho contou com a participação da Psicóloga Ana Maria Seraidarian, auxiliar de ensino da Clínica Psicológica Objetivo. Participaram como estagiárias: Ana Cristina da Silva e Souza, Cecilia Ciampolini Rocco, Diva Jacquelini B. Xavier, Fernanda Marques, Maria Bernadete Ferreira, Marisa Bertoldi Zampini, Mirian da Graça E. Fernandes da Silva, Suzana Gattaz, Tania Dias Ramos Queiroz, Viviane Halasz. O trabalho foi realizado sob a orientação geral da coordenadora da Clínica Psicológica Objetivo, psicóloga Marília Ancona Lopez, e do coordenador do Centro de Pesquisa em Psicologia, Prof. Doutor Luis Claudio Figueiredo, do curso de psicologia do Instituto Unificado Paulista, dirigido pelo Doutor Yugo Okida. (Artigo apresentado à Redação em 26.1.81.)

** Psicóloga Supervisora da Clínica Psicológica Objetivo. (Endereço da autora: Rua Arthur Prado, 331 – Clínica Psicológica Objetivo – São Paulo, SP.)

problema que pudemos perceber: a grande procura, resultante principalmente das condições econômicas, que originam as eternas filas de espera, formadas, muitas vezes, pelos mesmos pacientes já inscritos em várias outras instituições.

Convém ressaltar que paralelamente a esta preocupação, uma outra característica do nosso trabalho nos levava à reflexão: sendo esta uma clínica-escola, nós supervisores nos víamos sempre diante do seguinte dilema: por um lado a demanda de pacientes, por outro a qualidade do ensino dado ao aluno. Não dava para aumentar o número de pacientes atendidos sem piorar a qualidade do ensino, a menos que se ampliassem os recursos existentes. Esta ampliação, contudo, encareceria o serviço, implicando maiores despesas para os alunos. Colocamo-nos, então, a seguinte questão: não haveria uma modalidade de atendimento que, mediante a melhor utilização dos recursos disponíveis, compatibilizasse a qualidade do ensino com a maior prestação de serviços, sem exigir maiores despesas?

Ao discutirmos esta questão nos demos conta de que o problema não se restringe a uma instituição de ensino e atendimento: a carência de recursos é geral e até mais acentuada em instituições que se dedicam apenas a prestações de serviços na área.

O psicólogo que vai exercer a profissão numa dessas instituições deverá ser capaz de desenvolver seu trabalho dentro dessas limitações. Por isso, em sua formação deverá ser conscientizado do problema e treinado em técnicas que permitam o atendimento em larga escala e compatível com as condições da instituição e do paciente sem prejuízo de qualidade.

Frente a todas estas reflexões deu-se início ao presente trabalho no princípio do ano de 1979. Deparamo-nos, então, com a escassez de material bibliográfico sobre o assunto, ou seja, psicodiagnóstico grupal, como resolvemos denominar. Tivemos acesso a apenas dois trabalhos escritos, realizados em São Paulo: um realizado nas áreas experimentais de saúde mental do Centro de Saúde I da Vila Prudente, Penha de França e Vila Maria, sob o título: "Das dimensões da saúde mental em três distritos sanitários da cidade de São Paulo" (Jacobik, A. S.; Reino, A. R.; Silva, E. M. M.; Luchesi, C. C.; Shirakawa, A.; Tudella, E. G. C.; Silva, E. S., sd.) e outro da Faculdade de Medicina da USP, sob o título: "Grupo diagnóstico – perspectiva de sua utilização em um programa de saúde mental" (Fontes, M. H. S.; Barbosa, L. H. S., sd.). Ambos os trabalhos não chegaram a ser publicados, tendo sido apostilados para uso interno das referidas instituições.

Com relação ao primeiro, pudemos perceber a preocupação dos autores em atender maior número de pessoas dentro de um programa de saúde mental, utilizando para tanto os serviços de uma equipe multidisciplinar, onde o papel do psicólogo é muito restrito. Limita-se ao atendimento de crianças em apenas uma sessão lúdica grupal e eventualmente realiza anamnese junto às mães.

Observamos também que o modelo de diagnóstico por eles utilizado difere daquele por nós adotado, uma vez que o trabalho grupal restringe-se a uma coleta de dados através do qual se chega a um diagnóstico que objetiva apenas verificar se o caso é elegível ou não para aquela instituição.

A técnica grupal é utilizada apenas no sentido de obter maior número de dados num curto espaço de tempo, sem levar em consideração a estrutura e a dinâmica do grupo. Os resultados apresentados restringem-se a aspectos burocráticos do funcionamento da instituição, sem incluir uma avaliação da técnica e do método adotados.

Com relação ao segundo trabalho, já se percebe uma preocupação maior em se chegar ao diagnóstico psicológico da criança. As técnicas utilizadas são: anamnese, hora lúdica em grupo e testes gráficos, não incluindo os pais no processo psicodiagnóstico, a não ser para coletar dados referentes à história de vida da criança. Tal procedimento parece-nos apresentar algumas limi-

tações: a) prescindindo de entrevistas com os pais, o psicólogo não tem oportunidade de investigar e conhecer o funcionamento do grupo familiar, não podendo portanto estabelecer relações entre a problemática da criança e as possíveis dificuldades dos pais; b) em decorrência disto os pais não são sensibilizados para o encaminhamento proposto para a criança, facilitando que esta seja a depositária de toda a doença.

Para nós um psicodiagnóstico coincide com aquele proposto por Ocampo & Arzeno (1976): "o processo psicodiagnóstico configura uma situação com papéis bem definidos e com contrato no qual uma pessoa (paciente) pede a ajuda e outra (psicóloga) aceita o pedido e se compromete a satisfazê-la na medida de suas possibilidades. É uma situação bipessoal (psicólogo-paciente ou grupo familiar) de duração limitada, cujo objetivo é conseguir uma descrição e compreensão a mais profunda e completa possível da personalidade total do paciente ou do grupo familiar. Engloba os aspectos passados, presentes (diagnóstico) e futuros (prognóstico) desta personalidade, utilizando para isso certas técnicas – entrevistas semidirigidas, técnicas projetivas, entrevista devolutiva" (p. 13).

Na compreensão do que é um grupo utilizamos a definição de Grimberg, Langer e Rodrigué (1976): "Formalmente, poderíamos defini-lo como um conjunto de pessoas que se reúnem em um local determinado (. . .), uma hora estabelecida (. . .), e que compartilham uma série de normas, tendentes à consecução de um objetivo comum (. . .). Todas estas pessoas, e cada uma delas em particular, desempenham, inconscientemente, determinados papéis ou funções em estreita ligação de interdependência" (p. 58).

Ainda quando falamos em grupo devemos ter em mente que há três tipos de vínculos no grupo que devemos pesquisar: a) vínculos do indivíduo com o grupo; b) vínculos do indivíduo com a tarefa; c) vínculos do grupo com a tarefa. Se ao analisarmos o grupo focalizarmos somente a tarefa, teremos só papéis, interações e comunicações que os diversos membros do grupo assumem, mas, se analisarmos o grupo como totalidade, conheceremos também suas ansiedades, fantasias e sobretudo o seu processo de identificação. Assim, cada indivíduo possibilita a leitura psicológica em três níveis porque: 1.º) é ele mesmo; 2.º) é um papel que desempenha frente à tarefa; 3.º) é significante ou depositário de objetos internos dos outros. Logo, quando analisamos um segmento num grupo, devemos fazê-lo num nível interpessoal (que supõe identidades, pessoas), num nível interativo (que supõe trabalhos e tarefas) e num nível inconsciente (que supõe ansiedade e fantasias.)

Finda esta definição prévia de alguns conceitos-chave, pudemos planejar as formas concretas de alcançar nosso objetivo: procurar fórmulas mais adequadas para o atendimento institucional e propiciar um maior número de atendimento em psicodiagnóstico, através da utilização de técnica grupal.

2. Procedimentos e resultados

Este trabalho de psicodiagnóstico grupal, a ser relatado, se realizou na Clínica Psicológica Objetivo do IUP, em 1979. Na ocasião foram analisados dois grupos que duraram aproximadamente seis sessões semanais.

O projeto foi desenvolvido por uma equipe em regime extracurricular. Essa equipe estava composta por elementos recém-formados e alunos do último semestre de psicologia daquela faculdade, estagiários da Clínica Psicológica.

Os trabalhos, supervisionados por uma psicóloga e uma auxiliar de ensino, se destinavam então a atender as pessoas em busca da orientação.

Ao chegar na instituição, os interessados eram submetidos a uma entrevista individual de 20 minutos, realizada por estagiários. Eles redigiam um relatório sobre a entrevista e, após a supervisão, definiam a qual área de atendimento o indivíduo deveria ser encaminhado. Logo após, colocavam o material já analisado no fichário correspondente.

Vinte casos foram selecionados para formação dos dois grupos, através do fichário de psicodiagnóstico infantil, para que, frente à margem de desistência esperada, fosse alcançada uma média de seis por grupo, o número satisfatório para o trabalho a ser desenvolvido. Apesar desta precaução, só se conseguiu um grupo de cinco e outro de três elementos.

A escolha foi feita obedecendo os seguintes critérios: características das crianças com relação a idade, sexo e provável patologia. No primeiro grupo ficaram estabelecidos tais critérios somente para as crianças. Já no segundo, um desses critérios se estendeu aos pais: o que se refere à patologia. A este critério para seleção de pais se acrescentaram outros que serão apresentados adiante.

Quanto à idade das crianças, determinaram-se faixas etárias cuja etapa de desenvolvimento permitia uma certa homogeneização e escolheu-se para trabalhar a que vai de sete a nove anos, por ser esta a que mais procura a instituição. Apesar disto houve a necessidade de ampliar esta faixa para seis anos e meio a nove e meio, pois aquele critério, juntamente com os demais, reduzia em muito as possibilidades de atendimento.

Quanto ao sexo, optou-se pelo atendimento misto em quantidades semelhantes.

A respeito da patologia, foram recusados casos com hipóteses de deficiência intelectual marcante, psicose, agressividade acentuada e portadores de lesões neurológicas com crises convulsivas. Estes foram considerados casos difíceis para uma interação grupal. Além deste aspecto, a exclusão das três últimas sintomatologias pretendeu evitar o surgimento de situações que gerassem um alto grau de ansiedade, podendo levar à desestruturação grupal. Tal fato não seria conveniente, uma vez que o objetivo era diagnosticar, num curto espaço de tempo, e não tratar.

Além da exclusão destas sintomatologias, já observadas, decidiu-se pela não inclusão de crianças adotivas, já que nestes casos a problemática apresentada está relacionada diretamente com a adoção: com o segredo ou com a não elaboração da mesma. Tais fatores dão margem a uma dinâmica própria. Julgou-se, então, mais benéfico que esses elementos fossem trabalhados num grupo de iguais.

Com relação aos pais, a opção foi a não obrigatoriedade de comparecimento do casal nas entrevistas, pois as desvantagens se sobrepunham às vantagens, isto é, o fato de o pai normalmente trabalhar, não ter tempo disponível, ou ainda o fato de o casal não ter com quem deixar os filhos, etc., dificultaria a realização da tarefa. Porém era deixado bem claro que, uma vez iniciado o atendimento, mãe e/ou pai deveriam comparecer a todas as entrevistas, a fim de que se ajudassem na melhor compreensão do caso de sua criança e não prejudicassem o trabalho grupal. Em hipótese alguma poderiam intercalar-se nesse processo.

Quanto à idade, procurava-se evitar disparidades acentuadas, de forma a obter grupos homogêneos quanto a este fator, por exemplo, evitava-se ter uma mãe idosa para cinco jovens.

Já quanto às características psicológicas, procurava-se uma reunião de pessoas heterogêneas que possibilitassem um trabalho complementar, permitindo maior mobilização e inter-relacionamento: se percebida uma concentração de mães rejeitadoras, procurava-se, por exemplo, pelo menos uma que fosse superprotetora.

Apesar desta preocupação na formação grupal, o não comparecimento de alguns alterava o equilíbrio desejado, inutilizando em parte o trabalho desta seleção pormenorizada. Convém ainda acusar a heterogeneidade dos grupos formados, tanto no aspecto social quanto no econômico e cultural.

Uma vez descrito o processo de seleção de crianças e pais, segue um esquema sobre o procedimento a que eram submetidos (quadro 1).

Na primeira entrevista grupal era feito o enquadre, enfatizando que aquele grupo seria fechado e que a falta de um dos elementos acarretaria prejuízo para o grupo. Explicava-se a forma como seriam atendidos, como demonstra o quadro 1.

Para maior orientação das psicólogas, era solicitado que os pais, ao se apresentarem, falassem sobre a constituição familiar, nome, idade, profissão e escolaridade.

Em seguida à apresentação, eram inquiridos sobre o motivo que os levaram a procurar esta clínica. Após a exposição de todos, eram feitas perguntas para um melhor esclarecimento da queixa individual.

Através desta entrevista procurava-se entender os motivos manifestos, latentes, e formular hipóteses psicodiagnósticas.

Quadro 1

Esquema seqüencial de atendimentos

Sessões	Pais	Tempo	Crianças	Tempo (minutos)
1.ª semana	1.ª entrevista grupal	1h30min		
2.ª semana			Hora lúdica grupal: livre	45
			Hora lúdica grupal: dirigida: não padronizada	35
			Hora lúdica grupal: dirigida: padronizada	10
3.ª semana	2.ª entrevista grupal	1h30min	Contatos individuais: entrevistas ou testes	50
4.ª semana	3.ª entrevista grupal	1h30min	Contatos individuais: entrevistas ou testes	50
5.ª semana	4.ª entrevista grupal	1h30min	Contatos individuais: entrevistas ou testes	50
6.ª semana	5.ª entrevista grupal	1h30min	Contatos individuais: entrevistas ou testes	50
7.ª semana	6.ª entrevista grupal	1h30min	Contatos individuais: entrevista devolutiva	50

Outro ponto de interesse centrava-se em como estava sendo formulada a queixa no grupo, isto é, se os pais por estarem em grupo omitiam dados que haviam colocado durante a entrevista de triagem.

Na segunda semana o encontro era com o grupo de crianças, e através da observação da atividade lúdica procurava-se formular hipóteses e correlacioná-las com os dados já obtidos dos pais, aprimorando-as.

Estas crianças eram colocadas numa sala em que havia um quadro negro, giz, água e material lúdico pouco estruturado: papel, lápis preto, de cor, cera, tinta guache, a dedo, pincel, tesoura, borracha, apontador, família de bonecos, jogo de panelas, xícaras, talheres, massa de modelar, bola, barbante, cola, aviões, carrinhos e alguns carros com carroceria. Tomava-se cuidado para que todos pudessem ter lápis e papel. Os outros materiais eram propositadamente em número menor que o oferecido normalmente nos psicodiagnósticos individuais, a fim de se observar as reações do grupo e de cada um diante de possíveis problemas levantados pela distribuição desigual de materiais.

Feita a apresentação, era dado o enquadre, explicando-se que poderiam, durante 45 minutos, usar a sala da maneira como quisessem e que seriam observados pela(s) psicóloga(s).

Ela(s) deveria(m) perceber as características do grupo, tais como: forma da apresentação, comunicação e interação. Com base nessas observações, eram tomadas determinadas decisões com relação à parte dirigida, por exemplo: se o grupo não havia interagido, era proposta uma

brincadeira com bola, na qual obrigatoriamente um dependia do outro para poder jogar, ou, ainda, era oferecido papel e tinta para que cada criança fosse complementando ou diferenciando o desenho iniciado pela outra. A meta era perceber o contato social quando a criança era solicitada pela psicóloga e pelo grupo, assim como realizar uma primeira avaliação das funções básicas necessárias à aprendizagem, tais como: atenção, percepção, lateralidade etc.

Transcorridos 35 minutos era proposta uma nova atividade. A partir daí as crianças recebiam material para a realização do teste HTP. Terminado o teste, era comunicado que a partir deste dia cada um se encontraria com uma psicóloga, por mais ou menos três vezes, a qual solicitaria outras atividades.

Após a análise dos dados da triagem e dos contatos com os pais e crianças, as hipóteses sobre a problemática ficavam mais claras e permitiam a organização de estratégias de ação: a investigação de alguns aspectos do histórico de vida da criança importantes para sua compreensão e a forma como deveria ser devolvido aos pais o que fosse sendo necessário.

Da terceira até a penúltima semana, cada criança foi submetida a testes. Utilizava-se como bateria padrão: teste do casal de Bernstein, a família cinética, o CAT-A (nem sempre no total) e o Bender. Outros como o Wisc ou Rorschach foram utilizados só quando estritamente necessários para a compreensão daquela criança.

Com o grupo de pais, na terceira semana, tinha-se como finalidade lidar com a dinâmica grupal, incentivando as possibilidades de os elementos do grupo ajudarem-se pela interação e troca de experiências. O objetivo era observar se as pessoas, neste momento, ao invés de centralizarem-se em suas vivências individuais, poderiam identificar-se projetivamente, e através disto conseguir ajudar a si e aos outros.

Desde a terceira semana começava-se a trabalhar com devoluções, isto é, informações sobre os aspectos mais manifestos da criança e da relação pais-filho.

A partir daí, cada vez mais, se acentuava o trabalho de integrar os dados fornecidos pelos pais com o que estava sendo entendido da problemática da criança e da relação pais-filho. Para abordar-se esta relação, usava-se muito a reação da mãe ou pai enquanto pessoa naquele grupo, por exemplo: as dificuldades que nesse grupo encontravam para se expressar, para assimilar o que estava sendo dito, para aceitar uma modificação. etc.

No último contato com os pais, procurava-se repassar os pontos principais da problemática e sugerir o encaminhamento que se fazia necessário com as devidas explicações. Com as crianças, na maior parte das vezes, só no último encontro é que eram apresentados e discutidos os aspectos da problemática que haviam sido detectados, os encaminhamentos que se julgavam necessários e como e onde seria possível o tratamento, caso este fosse preciso.

Ocorreram algumas modificações no segundo grupo, que serão justificadas na discussão.

1. Foi entregue aos pais, no término da primeira entrevista, um questionário sobre o histórico de vida da criança e costumes da família para ser preenchido em casa e trazidos na segunda semana, quando trariam as crianças para o atendimento. Não foi necessário, portanto, neste segundo grupo, que os pais ao se apresentarem falassem sobre a constituição familiar, nome, idade, profissão.

2. Após ter sido comunicado às crianças, na entrevista devolutiva individual, o que se havia percebido e, quando preciso, o tipo de atendimento que necessitava, foram reunidas novamente na sala onde se efetuou o primeiro encontro, com algum material lúdico (gráficos e bola), com a finalidade de perceber como estavam lidando com o que lhes fora dito e permitir um maior extravasamento.

Para os atendimentos do grupo de pais foram selecionadas duas psicólogas componentes da equipe, através de dramatização.

Todos os atendimentos grupais eram observados e supervisionados logo após sua realização, sendo que a supervisão do atendimento das crianças era feita no intervalo de tempo entre o término da sessão com elas e o término da sessão com os pais. Isto permitia que a supervisão do atendimento destes pais fosse complementada pelos dados obtidos na análise do material das crianças. Este método de trabalho permitiu que, em todo início de entrevista, já se tivessem os dados interpretados, facilitando a devolução dos mesmos assim que surgisse uma oportunidade.

3. Discussão

Consideramos que a reflexão posterior a qualquer tipo de trabalho se constitui num momento não só necessário à sua validação, como também rico material para novos questionamentos e proposições. Posto isso, discutimos o presente trabalho sob três diferentes enfoques que, integrados, expressam nossos pensamentos a respeito. O primeiro diz respeito às reflexões que ocorreram durante o atendimento. Para tal, focalizaremos o grupo em sua totalidade, assim como o desempenho de seus coordenadores. O segundo é a avaliação do objetivo proposto. O terceiro diz respeito aos termos psicodiagnóstico grupal.

Em relação ao primeiro item desenvolveremos algumas considerações.

A primeira refere-se às discrepâncias entre o planejado e o obtido. Estávamos organizados para atender grupos de seis casos e não o conseguimos, devido ao não comparecimento frente à convocação. Não possuímos dados suficientes para hipotetizarmos as prováveis causas dessas ausências. Sabemos, entretanto, que se encontram dentro do esperado no cômputo geral das instituições do gênero (Lopez, 1978).

O que nos levou à reflexão foi o segundo grupo, contendo três casos. Chegamos a suspender o primeiro atendimento, aguardando e, ao mesmo tempo, convocando outros elementos para conseguirmos reforçá-lo, o que não foi conseguido. Desta maneira surgiram dúvidas sobre realizar ou não o processo.

A opção consistiu em realizá-lo, por consideração aos que haviam respondido ao chamado. Apesar desta decisão, havia possibilidade de uma reconsideração e posterior transformação do atendimento grupal em individual.

Os questionamentos eram com relação à dinâmica que se criaria: três mães para duas psicólogas. Por outro lado, nestas condições, o atendimento individualizado não seria mais econômico para a instituição e mais rápido para os pais?

Estas indagações nos levaram a outras. Quais seriam as utilidades reais do psicodiagnóstico grupal em comparação com o individual? Chegamos à conclusão que o processo em grupo, da maneira como foi realizado (enfatizando a contribuição dos próprios componentes do grupo), ganhou importância quanto à possibilidade de frisar o aspecto sadio das pessoas. Tal fato não é comum no atendimento individual, a julgar pela nossa experiência. Nele, os pais trazem mais a doença e suas frustrações, na tentativa de lidar com ela, o que resulta, por vezes, em julgamentos tímidos, com tendências a encarar a problemática como irreparável.

O trabalho grupal tem, entre outras coisas, um caráter psicoprofilático.

Durante o atendimento do primeiro grupo percebemos uma falha nos critérios de seleção. Havia a preocupação quanto ao grupo das crianças e não com o dos pais. No entanto, era com eles o trabalho grupal propriamente dito. Tal fato não ocorreu somente por negligência, mas também por possuirmos mais dados dos filhos. Já no segundo grupo, procuramos obter dados

dos pais através da forma como a queixa estava descrita nos relatórios de triagem. Era, ainda, insatisfatório, pois na maior parte das vezes não eram relatos na íntegra, mas sim previamente organizados pelo estagiário que havia feito a entrevista.

Este dado levou-nos a requisitar alguns complementos na triagem: a) a queixa, tal qual foi colocada pelos pais; b) comentários sobre eles durante a entrevista; c).constituição familiar e situação econômica.

Os adendos foram aceitos e passaram a vigorar no início de 1980.

Como supúnhamos, o comportamento dos pais foi diferente na entrevista individual e grupal em que se perceberam omissões. Estas omissões foram relacionadas em dois tipos:

1. A preservação da família exemplar e da imagem de boa mãe (o fato de o pai ser alcoólatra, ou da mãe não ter convivido com o filho, recorrendo a orfanatos em caráter semi-interno, por motivos profissionais).
2. O motivo de consulta, mais ansiógeno – omitiu-se, por exemplo, uma suspeita de homossexualismo.

Com relação ao primeiro item, a resistência era mais acentuada. Na maior parte das vezes não aparecia nenhuma brecha para uma investigação. Quanto ao segundo, as colocações eram muito dissimuladas, mas intensamente cobradas no último encontro.

Em contraposição ocorreram omissões na entrevista individual, posteriormente detectadas nas sessões grupais, como o caso de uma mãe que, na individual, não forneceu elementos que justificassem uma hipótese de debilidade mental. Entretanto, no grupo, num determinado momento, frente às colocações dos outros pais, relatou que o seu filho era muito diferente, cobrando dos psicólogos a constatação da deficiência intelectual da criança e a necessidade de um atendimento adequado para ela. Aliás, o fato de haver um paciente com problemas de debilidade mental no grupo veio reforçar o critério de exclusão desta problemática no atendimento, devido ao pouco aproveitamento. Caso semelhante ocorreu no grupo dos adultos: a mãe com indícios de limitação intelectual associada a uma rejeição intensa da criança pouco aproveitou. Apresentou-se sempre desinteressada e com poucas condições de ser sensibilizada.

A segunda consideração diz respeito à dinâmica grupal, na qual pudemos observar semelhanças nos dois grupos.

Num primeiro momento o grupo se caracteriza pela individualidade, ou seja, cada elemento interessado somente no que é dito pelo coordenador e principalmente no que tem a lhe dizer. As expectativas a cobranças frente ao coordenador são intensas. Este, por sua vez, neste momento, procura mais escutar, com o intuito de levantar dados para formular suas hipóteses, assim como perceber o papel assumido por cada elemento frente às diversas pressões a que são submetidos.

Um segundo momento, que se caracteriza por um "entrar no grupo", uma fusão grupal, momento este em que os elementos conseguem trocar suas experiências e vivências. Com as trocas há mais possibilidades de se perceber as identificações projetivas e isto se constituir num material importante e rico para o coordenador, pois este pode realizar um trabalho mais amplo num curto espaço de tempo.

Convém salientar que este é o momento de deixar fluir dos elementos do grupo suas opiniões, reforçando os pontos sadios que aparecem e procurando assinalar os conteúdos emergentes.

Um terceiro momento, no qual surgem as cisões dentro do grupo: já não procuram mais somente os pontos de concordância, começando a enfrentar aqueles elementos sobre os quais se discorda. Neste momento formam-se os subgrupos, que procuram no coordenador um aliado.

Num quarto momento os elementos parecem "encontrar-se", o que pode ser entendido como um reencontro com as "identidades pessoais". Já não recebem informação dos outros como se fossem críticas ou ataques, frente aos quais necessitam defender-se. Neste sentido, já não mais esperam do psicólogo todas as informações, podendo aceitar as colocações dos outros elementos do grupo, despojando-se de suas opiniões próprias e podendo refletir e "trabalhar" com os conteúdos apresentados.

Consideramos este último momento o mais difícil de ser atingido. Condição para o seu surgimento é o entendimento por parte do coordenador da tarefa latente do grupo, podendo assim propiciar elementos para que os indivíduos reintrojetem de forma mais integrada o que inicialmente fora projetado. Consegue-se assim uma efetiva participação numa tarefa grupal.

A terceira consideração a fazer refere-se à equipe e principalmente aos coordenadores.

Antes de iniciar os entendimentos utilizamos a técnica de dramatização, com objetivo de propor uma vivência e ao mesmo tempo de encontrar uma dupla que iria coordenar o grupo de pais posteriormente. Procurávamos duas pessoas que atuassem assumindo papéis complementares, ou seja, uma que abordasse o grupo do particular para o geral e outra que fizesse o inverso.

Percebemos, depois de realizarmos os dois grupos, que não adianta planejar coordenadoras para uma dada situação, ou ainda determinar de antemão qual vai ser o seu papel específico. Pois a maneira de abordar o grupo não é apenas característica de personalidade do coordenador, uma vez que frente a grupos diferentes os papéis modificavam-se. Porém a técnica de dramatização serviu para percebermos a dupla que conseguia uma boa interação.

Frente ao atendimento, num primeiro momento, os coordenadores apresentaram uma resistência em acreditar num psicodiagnóstico através do modelo situacional e não histórico; isto se refletia na insistência em obter dados de histórico de vida de cada criança, a fim de encontrar uma provável causa para os sintomas atuais. Menosprezavam, assim, a capacidade que tinham em: a) poder discriminar que dados do referido histórico seriam imprescindíveis frente à queixa citada; b) poder entender a problemática atual, pelo que é expresso pela criança e pelos pais nos grupos.

Em função destas inseguranças da parte da equipe, elaborou-se um questionário sobre o histórico de vida para que os pais respondessem. A utilização deste questionário constituía-se inicialmente num mero acessório.

No entanto, revelou-se útil, pois nos permitiu perceber alguns pontos de interesse para o trabalho grupal:

1. Através das respostas e de como havia sido feito o seu preenchimento, pudemos verificar como os pais se ajudavam, a quem delegavam certos conhecimentos de etapas do desenvolvimento do filho e, com isso, obtivemos mais informações sobre a dinâmica familiar.
2. Pudemos elaborar uma melhor seleção dos aspectos que realmente deveriam ser esclarecidos.
3. Economizamos tempo na obtenção dos dados; o fato de ser dito aos pais que alguns itens necessitavam ser complementados, minimizou a ansiedade de falarem e responderem a todas as perguntas feitas pelos coordenadores durante a sessão, que nem sempre eram dirigidas a todos os presentes, mas que eram assim por eles interpretados.

Enfim o uso deste questionário deixou de ser simplesmente um meio de levantar as prováveis causas da problemática atual para ser instrumento de acesso ao situacional.

Os coordenadores ficavam de início muito presos aos indivíduos no grupo e neste sentido perdiam o referencial do grupo na sua totalidade, atuando mais a nível interacional do que inconsciente, ou seja, prendendo-se mais à tarefa manifesta do que à latente. Percebíamos que, apesar de discutirmos sobre a dinâmica do grupo, na hora de devolverem as informações para os pais não conseguiam fazê-lo satisfatoriamente: evitavam falar sobre as identificações grupais.

Frente a isto, voltamos a refletir sobre o que estava ocorrendo, ou seja, discutirmos sobre as facilidades de se lidar com o manifesto e a negação do latente e o processo de "sonegação" de informações. Seriam somente dificuldades em lidar com a nova técnica? Seriam reflexos do nosso trabalho de equipe? Seriam principalmente dificuldades em lidar com o devolver?

Foi necessário que a psicóloga que os supervisionava recorresse novamente a técnica da dramatização, colocando-se na situação como coordenadora do grupo, para que entendessem melhor o como trabalhar com a devolutiva para o primeiro grupo.

Através dessas reflexões e da técnica de dramatização conseguiu-se um melhor desempenho, assim como o levantamento de rico material sobre entrevista devolutiva, o que acreditamos mereceria um trabalho a parte.

4. Sugestões para novos atendimentos

Após a realização deste trabalho, a instituição incorporou-o e atualmente o psicodiagnóstico grupal faz parte das atividades de estágio curricular.

Em seguida apresentamos algumas sugestões que dizem respeito ao aperfeiçoamento do modelo e à sua viabilidade como atividade de estágio.

1. A fim de que o próprio estagiário possa realizar esses atendimentos, deve ter um período de preparo, no qual possa aprender a observar grupos, exercitar modos de atuação frente a diversas sugestões grupais e, principalmente, lidar com as suas fantasias ligadas a estas atividades.

Deveria, assim, no semestre anterior ao estágio realizar atividades preliminares, como leituras, maratona e observação de um atendimento.

2. A fim de se obter maior interação no atendimento, acreditamos que seria interessante que as mesmas pessoas que coordenaram o grupo de pais coordenassem o das crianças. Porque relacionando-se com a criança a(s) psicóloga(s), através do mecanismo de identificação, tem condições de assimilar melhor o que ocorre com cada criança e desta forma conseguir transmitir melhor para os pais.

3. Percebemos as dificuldades dos coordenadores no trabalho com o grupo que contém um casal. Acabam por excluir um dos elementos do casal (geralmente o pai). Realmente a dinâmica se complica porque, além da grupal, existe a do subgrupo, que é um grupo muito específico e com leis próprias – grupo familiar. Por outro lado, a presença de um homem mostrou-se muito rica, pois surgem mais fantasias edípicas que dão condições para se discutir os papéis de pai, mãe, homem e mulher. Por isso, sugerimos que o atendimento seja feito quando possível por uma dupla heterossexual de coordenadores.

4. A fim de se poder trabalhar os pontos levantados no psicodiagnóstico grupal, sugerimos que haja continuidade no atendimento do grupo.

Sobre isso gostaríamos de fazer algumas considerações: se o tratamento for realizado pelas próprias pessoas que coordenam o grupo, deverá ser numa linha de atendimento breve com objetivos e tempo pré-determinados. Caso o grupo necessite de um atendimento mais profundo deverá ser discutida a forma deste atendimento.

Em relação ao segundo enfoque, a finalidade foi verificar se o objetivo do nosso trabalho foi alcançado. De fato conseguimos atender através dessa técnica um maior número de crianças num curto espaço de tempo e, comparando nossos resultados com os de psicodiagnósticos individuais, constatamos que não houve prejuízo de qualidade.

Terceiro enfoque: realizamos psicodiagnóstico grupal?

Após reflexões sobre o termo e sobre o que fizemos, concluímos que no primeiro grupo realizamos psicodiagnósticos individuais utilizando técnicas grupais. Achamos que este seria o nome mais adequado se quiséssemos ser congruentes com o objetivo explícito. Porém, posteriormente, quando nos foi possível trabalhar com o grupo na sua totalidade, conseguimos chegar ao psicodiagnóstico grupal propriamente dito. Abordando, portanto, não só a tarefa manifesta, encerrando os elementos do grupo como pais desta ou daquela criança que emitindo uma queixa seriam meros intermediários entre o psicólogo e a criança, mas sim, como pessoas que são, tendo consolidado dentro de si mesmo um conjunto de experiências, de conhecimentos e de compromissos com os mesmos, que estão presentes a qualquer tarefa desenvolvida e toda vez que pensam e atuam. Por conseguinte, no grupo, estão expressando suas personalidades, estão-se expondo e muitas vezes têm suas identidades perdidas durante o processo grupal.

Chegar a um psicodiagnóstico grupal é chegar ao diagnóstico do grupo, ou seja, é perceber a preocupação latente do mesmo que transcende aos filhos e muitas vezes traz uma problemática que reside na identidade de mãe, pai, mulher e homem.

Para realizarmos um psicodiagnóstico grupal não basta devolução sobre o sintoma de cada criança; é necessário discutir com os pais sobre a preocupação grupal.

Achamos que conseguimos realizar um psicodiagnóstico grupal no segundo grupo.

Summary

The increasing rate of attendance in the CPO was not being accomplished by the individual kind. So we relied on the possibility of performing a groups psychodiagnosis aimed to attend a higher number of persons in a short time, without losing quality and without charging the institution.

After previous selections of the sample, we began a work that lasted seven weeks, obeying the following scheme: the parents were submitted to six group interviews simultaneously with the attendance of the children, who in their turn were submitted two group and four individual interviews.

Our work shawed the possibility of achieving a psychodiagnosis of each child in short time and simultaneously perceiving the parents' group latent worry that so often overreaches their sons and casts the problem of one's identification.

Referências bibliográficas

Bleger, J. *Temas de psicologia*: entrevista y grupos. Argentina, Nueva Vision, 1974.

Fontes, Maria Helena de Souza & Barbosa, Lucia Helena Siqueira. *Grupo diagnóstico*; perspectiva de sua utilização em um programa de saúde mental. Trabalho não publicado, desenvolvido para o Programa de Saúde Mental do Departamento de Medicina Preventivo da Universidade de São Paulo. Convênio Secretaria da Saúde. s.n.t.

Gear, M. C. & Liendo, E. C. *Psicoterapia de la pareja del grupo familiar*. Argentina, Nueva Vision/Psicologia Contemporânea, ago. 1977.

Grimberg, L. et alii. *Psicoterapia de grupo*. Brasil, Forense-Universitária, 1976.

Jacobik, Aline Santinho et alii. *Execução das atividades de saúde mental em três distritos sanitários da cidade de São Paulo*. Trabalho não publicado, realizado nas áreas experimentais de saúde mental dos Centros de Saúde I de Vila Prudente, Penha de França, Vila Maria. s.n.t. (Citação autorizada pela autora).

Lopez, Marília Ancona. *Estudo exploratório sobre população duma clínica escola de psicologia e sobre índices de atendimento dessa população*. Trabalho apresentado para Seminário de Pesquisa, Pós-graduação – PUC. Não publicado. São Paulo, 1978. (Citação autorizada pela autora.)

Ocampo, M. L. S. de & Arzeno, M. E. C. *Les Técnicas proyectivas y el processo psicodiagnóstico*. Argentina, Nueva Vision, 1976.