

Pela perspectiva do cliente

Stephen E. Finn

Pela perspectiva do cliente

Teoria e técnica da Avaliação Terapêutica

Tradução de Cecília Camargo Bartalotti

Revisão técnica de Anna Elisa de Villemor-Amaral

Psicóloga clínica, doutora em Ciências, professora do
Programa de pós-graduação *stricto sensu* em Psicologia da
Universidade São Francisco e pesquisadora do CNPq

 hogrefe

Copyright versão original: © 2007 The Taylor & Francis Group LLC
Título original: In our client's shoes: theory and techniques of Therapeutic Assessment, Stephen Finn
Copyright da tradução: © 2017 Editora Hogrefe CETEPP, São Paulo

Editora: Cristiana Negrão
Tradução: Cecília Camargo Bartalotti
Revisão técnica: Anna Elisa de Villemor-Amaral
Capa e diagramação: Claudio Braghini Junior
Preparação: Patricia Almeida
Revisão: Joana Figueiredo

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

Finn, Stephen, 1956-
Pela perspectiva do cliente: teoria e técnica da avaliação terapêutica / Stephen Finn ; tradução Cecília Camargo Bartalotti.
-- 1. ed. -- São Paulo : Hogrefe, 2017. il.
Tradução de: *In our clients' shoes: theory and techniques of therapeutic assessment*
Inclui bibliografia e índice
ISBN: 978-85-85439-48-4
1. Psicologia. I. Bartalotti, Cecília Camargo. II. Título.

17-40520

CDD: 155
CDU: 159.92

Este livro segue as regras da Nova Ortografia da Língua Portuguesa.
Todos os direitos desta edição reservados à

Editora Hogrefe CETEPP
R. Comendador Norberto Jorge, 30
Brooklin, São Paulo - SP, Brasil
CEP: 04602-020
Tel.: +55 11 5543-4592
www.hogrefe.com.br

Nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida ou transmitida por qualquer forma ou quaisquer meios (eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópias e gravação) ou arquivada em qualquer sistema ou banco de dados sem permissão escrita.

ISBN: 978-85-85439-48-4
Impresso no Brasil

Sumário

Agradecimentos.....	1
Prefácio de Constance T. Fischer	3
Prefácio à edição brasileira	5
Apresentação.....	7

Parte 1

A história e o desenvolvimento da Avaliação Terapêutica	11
1. Introdução: o que é Avaliação Terapêutica?	13
2. Compreendendo o poder e potencial da avaliação psicológica	27
3. Avaliação Terapêutica: será que Harry aprovaria?.....	33
4. Como a Avaliação Terapêutica se tornou humanista	43

Parte 2

Técnicas específicas da Avaliação Terapêutica.....	51
5. Testar os próprios clientes com o Rorschach no curso da terapia	53
6. Dar devolutiva aos clientes sobre protocolos de teste “defensivos”	63
7. Devolutiva da avaliação integrando os achados de MMPI-2 e Rorschach	73
8. Sessões de intervenção: uso de testes “mais suaves” para demonstrar achados de testes “mais duros”	89
9. Um degrau acima, um degrau abaixo e no meio: um modelo colaborativo de avaliação a pedido de um colega	103
10. Avaliação Terapêutica de um homem com TDA	123
11. Análise sequencial colaborativa do Rorschach	155
12. Uso do Rorschach consensual como uma intervenção na avaliação de casais	163
13. “Mas eu só estava tentando ajudar!”: o fracasso de uma Avaliação Terapêutica	183

14. Avaliação colaborativa de crianças como uma intervenção em sistemas familiares.....	197
15. O ensino da Avaliação Terapêutica em um curso de pós-graduação obrigatório.....	213

Parte 3

Desenvolvimentos teóricos 231

16. Por favor, me diga que eu não sou quem eu temo ser: teoria <i>Control-Mastery</i> e Avaliação Terapêutica.....	233
17. Desafios e lições da teoria da intersubjetividade para a avaliação psicológica.....	243
18. Como a avaliação psicológica me ensinou compaixão e firmeza...	253
19. Conclusão: a prática da Avaliação Terapêutica.....	261

Referências	271
-------------------	-----

Índice de autores	281
-------------------------	-----

Índice remissivo.....	287
-----------------------	-----

Agradecimentos

Muitas pessoas contribuíram direta ou indiretamente com este livro. Barton Evans me incentivou a começar a “manobrar o navio” de minha vida para um lugar onde eu pudesse escrever mais. Steve Rutter, meu editor na LEA, acreditou em mim e me incentivou a produzir este livro; Nicole Huchmann, da editora LEA, me ajudou pacientemente a cumprir os inúmeros prazos. Meus colegas no Center for Therapeutic Assessment ouviram as primeiras versões de muitos destes capítulos, deram-me apoio emocional e profissional e me ajudaram a desenvolver minhas ideias; sou extremamente grato a eles pela constante colaboração: Jennifer Chapman, Marita Frackowiak, Betty Peterson, Dale Rudin, Terry Parsons Smith e Judith Zamorsky. Millie Smith e Rich Armington ajudaram-me com sua amizade e amor. E, acima de tudo, este livro não existiria sem Jim Durkel, que segurou minha mão, leu os primeiros rascunhos e manteve nossa vida familiar em ordem enquanto passava muitas horas viajando ou na frente do computador.

Muitas outras pessoas contribuíram para o desenvolvimento da Avaliação Terapêutica. Connie Fischer, Leonard Handler e Caroline Purves pavimentaram o caminho com sua coragem, criatividade e humanismo inabalável. Mary Tonsager e Hale Martin me ajudaram a testar e ajustar muitos dos métodos e Mary liderou as primeiras pesquisas. Mary McCarthy fez adições à teoria, levou a Avaliação Terapêutica a novos ambientes e ajudou entusiasmamente a difundi-la. Carol Middelberg e Debora Tharinger ampliaram e aperfeiçoaram as técnicas de Avaliação Terapêutica para casais e crianças. Jan Kamphuis ajudou a analisar e a entender as pesquisas recentes. As pessoas a seguir também trabalharam comigo em Austin, Texas, conduzindo avaliações psicológicas e integrando a comunidade de apoio da qual a Avaliação Terapêutica se desenvolveu: Patricia Altenburg, Rosemary Ellmer, Beatrice Gerry e LaNae Jaimez.

Este livro é dedicado a meus colegas da Society for Personality Assessment, que continuam a me inspirar, ensinar e apoiar como pessoa e como psicólogo.

Prefácio

Há cerca de 15 anos, enquanto eu lia e relia o material impresso de dois centímetros de espessura que Steve Finn havia me dado de seu *workshop* na Society for Personality Assessment, nos Estados Unidos, lágrimas corriam pelo meu rosto. Eram lágrimas que acompanham o contato com valores compartilhados básicos, mas vulneráveis. Esse homem que eu havia acabado de conhecer incorporara explicitamente aspectos de minha *Avaliação Psicológica Individualizante* em suas práticas desenvolvidas de forma independente. Descobri lendo o material que, depois de refletir profundamente sobre padrões de testes, pesquisas e o que ele já sabia da situação da pessoa, Steve expunha suas impressões para o cliente nos termos dessa pessoa. Ele colaborava respeitosamente, de modo a individualizar de fato suas descrições, durante todo o tempo ajudando-a a perceber maiores possibilidades. Fiquei emocionada com a abertura e a profundidade de sua atenção e fé em seus clientes, e pelas experiências profundas que eles tinham ao trabalhar com Steve. Sempre achei que a avaliação colaborativa/individualizada era necessariamente um fator de crescimento para os clientes e imediatamente útil para os leitores dos relatórios das avaliações. Mas Steve com frequência ia ainda mais longe, planejando para que os clientes experimentassem *insights* terapêuticos – vividos além de entendidos. Esse material do *workshop* pressagiu o que Steve logo chamou de *Avaliação Terapêutica*.

Muitas vezes me perguntaram se a Avaliação Terapêutica é adequada quando os clientes são encaminhados por profissionais que não estão familiarizados com ela. Respondo que, mesmo quando os clientes são encaminhados mais tradicionalmente, *insights* terapêuticos não só são úteis para eles, como também proporcionam ao profissional que fez o encaminhamento um entendimento da abertura dos clientes à nova experiência. Muitas pessoas vêm por conta própria e muitos profissionais encaminham seus clientes especificamente para esse serviço.

O título deste livro, *Pela perspectiva do cliente*, evoca-me a prática colaborativa do avaliador de explorar o mundo lado a lado com os clientes, por meio de testes e conversas, captando vislumbres de suas metas, horizontes, esperanças e perigos e obstáculos percebidos. O avaliador terapêutico acompanha e guia os clientes em experiências ligadas aos testes, por meio das quais

eles chegam a descobertas pessoais que são compreendidas tanto afetiva como conceitualmente. Os clientes entendem as conexões com as perguntas que foram apresentadas para a avaliação e também apreendem meios pessoalmente viáveis de alterar o curso para alcançar suas metas. O avaliador não apresentou um *feedback* unilateral para os clientes, nem lhes disse o que fazer. Na verdade, a presença quieta e receptiva de Steve para os clientes, evidente nos trechos de casos neste livro, com frequência me fez lembrar do “encontro” com o outro de Buber – um respeito profundo pelo ser do outro e pelo “entre” intangível.

Aprecio e agradeço o esforço corajoso, criativo, entusiástico, incansável e efetivo de Steve para disseminar suas ideias – fazendo *workshops* nacionais e internacionais, tornando sua abordagem da Avaliação Terapêutica acessível por meio de trechos filmados, escritos, simpósios e extensas consultas de apoio com alunos e colegas. Ele desenvolveu diagramas mostrando passos concretos para conduzir a Avaliação Terapêutica, publicou artigos que integram diversas teorias em práticas colaborativas, proporcionou uma ampla variedade de exemplos clínicos e publicou e incentivou pesquisas sobre os resultados da colaboração com os clientes. Steve busca regularmente as opiniões de colegas sobre teoria e casos clínicos, sempre evoluindo os seus próprios entendimentos e práticas. Devido acima de tudo aos esforços dedicados de Steve, práticas colaborativas e de Avaliação Terapêutica estão sendo adotadas, adaptadas e promovidas por profissionais de todo o país e em muitos contextos internacionais.

Pela perspectiva do cliente ilustra o desenvolvimento contínuo da abordagem e das práticas da Avaliação Terapêutica empreendido por Steve. Cada capítulo é de fácil entendimento e ajuda o leitor a imaginar como adotar práticas de Avaliação Terapêutica do seu próprio modo.

Constance T. Fischer
Duquesne University

Prefácio à edição brasileira

É um grande prazer apresentar este livro para psicólogos brasileiros, portugueses e lusófonos interessados em Avaliação Terapêutica. Sou muito grato à minha amiga e colega Anna Elisa de Villemor-Amaral por contatar a Hogrefe para a publicação desta tradução, e a Marianne Guntert Fluery, psicóloga e diretora da Hogrefe, por seu entusiasmo com o projeto. Anna Elisa também foi inestimável ao lidar com os muitos desafios envolvidos na tradução do texto para o português e ajudar a difundir o conhecimento da Avaliação Terapêutica no Brasil. Espero que a publicação deste livro leve a um duradouro e proveitoso intercâmbio entre psicólogos de língua portuguesa e outros profissionais de todo o mundo interessados em Avaliação Colaborativa/Terapêutica.

Nos dez anos desde que esta obra foi publicada pela primeira vez nos Estados Unidos, o interesse pela Avaliação Terapêutica e outras formas de avaliação psicológica colaborativa continuou a crescer. Sinto que muitos psicólogos no mundo todo sempre souberam que as avaliações que eles fazem têm o poder de mudar a vida das pessoas. O trabalho atual em Avaliação Terapêutica e colaborativa parece ter atendido a uma necessidade de explicar como a avaliação pode ser terapêutica e de incentivar os avaliadores a usar o coração e a criatividade de maneiras que antes teriam sido vistas com desconfiança.

Ao longo dos anos, me convenci de que os princípios que discuti neste livro (colaboração, respeito pelos clientes, humildade, compaixão, abertura e curiosidade) são mais significativos do que as técnicas específicas descritas. Esse ponto é especialmente importante se você estiver tentando adaptar a Avaliação Terapêutica para uma cultura diferente. Portanto, incentivo-o a experimentar estes métodos e descobrir o que funciona para você e para seus clientes em seu contexto específico. Talvez você tenha que alterar muitos detalhes para que suas avaliações sejam efetivas. Se for assim, saiba que essas modificações são uma parte essencial da Avaliação Terapêutica. E conte para mim e para outros psicólogos o que você aprendeu, pois isso pode nos ajudar a compreender melhor o processo complexo da avaliação psicológica.

Por fim, convido-o a se unir à crescente comunidade de clínicos interessados nessa abordagem. Você pode nos encontrar on-line em: www.therapeuticassessment.com.

Stephen Finn
Austin, Texas, EUA
15 de janeiro de 2017

Apresentação

Criei o termo *Avaliação Terapêutica* no final da década de 1980 para descrever uma abordagem de avaliação psicológica que estava desenvolvendo com a ajuda de meus colegas em Austin, Texas. Conforme os métodos clínicos e a teoria da Avaliação Terapêutica foram evoluindo, e à medida que meus colegas e eu ganhávamos experiência de trabalho com grupos diversos de clientes, eu me convenci de que havíamos encontrado uma maneira poderosa de causar impacto na vida dos clientes e ajudá-los com alguns problemas que eram persistentes em suas vidas. Também testemunhei (e soube por minha própria experiência) que a prática da avaliação psicológica dessa maneira aumentou a sabedoria, a compaixão e o desenvolvimento pessoal e profissional da maioria dos clínicos. Senti uma forte necessidade de compartilhar com outras pessoas o que havia aprendido.

Assim, comecei a viajar e a falar da Avaliação Terapêutica com diferentes grupos de psicólogos em todo o mundo. Muitas vezes, mostrei trechos filmados de minhas sessões de avaliação com vários clientes que, altruisticamente, abdicaram de seus direitos de confidencialidade para que outros psicólogos pudessem aprender uma nova abordagem que havia se mostrado útil para eles. Outros clientes concordaram generosamente em ser avaliados “ao vivo” diante de um grupo de psicólogos, para que esses clínicos pudessem observar e colaborar com as avaliações. A resposta a esses vários *workshops* foi incrível e, neste ponto, calculo que mais de 3 mil clínicos já tenham estado presentes em uma ou mais de minhas sessões de treinamento em Avaliação Terapêutica. Sei que muitos outros aprenderam sobre Avaliação Terapêutica em sua formação universitária, ou leram algo que explicava ou fazia referência a seus princípios e técnicas. Atualmente, toda semana recebo mensagens sobre a Avaliação Terapêutica, com solicitações de palestras, *workshops* de treinamento, consultas ou ajuda em propostas de pesquisa.

Fico entusiasmado e, ao mesmo tempo, recebo com humildade esse crescente interesse; entusiasmado por causa do número de clientes que podem estar tendo experiências positivas com a avaliação psicológica, e com humildade porque meus próprios escritos e pesquisas formais sobre Avaliação Terapêutica não acompanharam meu pensamento, trabalho clínico e *workshops* de treinamento. Pensei neste livro como uma maneira de remediar parcialmente

essa situação, reunindo, em um só lugar, vários de meus artigos sobre Avaliação Terapêutica que, em conjunto, explicam parte de sua história, teoria, técnicas e impacto sobre clientes e avaliadores. A maioria dos capítulos deste livro baseia-se em minhas apresentações em várias conferências nos últimos 13 anos – especialmente nas reuniões anuais de minha amada casa profissional, a Society for Personality Assessment – e muitas das quais foram disseminadas como trabalhos não publicados até o momento. Outros capítulos foram publicados anteriormente, mas são reeditados aqui porque explicam pontos centrais sobre a Avaliação Terapêutica que são hoje difíceis de obter.

O livro é organizado em três partes. A Parte 1 descreve a história e o desenvolvimento da Avaliação Terapêutica, incluindo experiências pessoais que me levaram a me concentrar na avaliação psicológica como uma intervenção terapêutica potencial. Um princípio fundamental da psicologia fenomenológica é a necessidade de entender o contexto de uma pessoa a fim de compreender plenamente sua visão de mundo; espero que esses capítulos sejam úteis para explicar o meu. A parte mais longa do livro, a Parte 2, contém diversos capítulos que ilustram técnicas específicas de Avaliação Terapêutica e colaborativa. Se você estiver tentando aprender as engrenagens da Avaliação Terapêutica – por exemplo, (a) como integrar achados de testes, (b) como envolver os clientes na discussão de suas experiências em um teste, (c) como conduzir sessões de intervenção ou (d) como ensinar Avaliação Terapêutica para alunos de pós-graduação –, esses capítulos devem ajudá-lo muito. Na Parte 3, estabeleço ligações entre a Avaliação Terapêutica e duas importantes escolas da psicoterapia: a teoria da intersubjetividade e a teoria *Control-Mastery*. Se o tempo e o espaço permitissem, teria escrito também sobre as ligações entre a Avaliação Terapêutica e outras abordagens psicoterapêuticas que me influenciaram, como a psicoterapia cognitivo-comportamental, a terapia narrativa, a terapia de grupo centrada em sistemas (Agazarian, 1997) e a psicologia do *self*. No penúltimo capítulo do livro, examino uma das afirmações teóricas da Avaliação Terapêutica: que os avaliadores também crescem e mudam como resultado da prática da avaliação psicológica. O último capítulo trata de questões práticas importantes: (a) quando a Avaliação Terapêutica é e não é indicada, (b) como cobrar pelas sessões de Avaliação Terapêutica, (c) como anunciar esse tipo de avaliação psicológica e (d) onde encontrar apoio profissional para esse tipo de trabalho.

Obviamente, meu pensamento sobre a Avaliação Terapêutica continuou a evoluir ao longo dos anos. Assim, alguns desses capítulos refletem conceitualizações mais atuais do que outros. Resisti à vontade de “atualizar” radicalmente esses trabalhos mais antigos, acreditando que os leitores acharão interessante ver como alguns conceitos e práticas se desenvolveram com o tempo. No entanto, padronizei minha terminologia e eliminei

algumas redundâncias entre os capítulos para tornar mais agradável a experiência de leitura em sequência. Além disso, na esperança de transmitir algo da espontaneidade e entusiasmo que sentia na época, mantive boa parte da linguagem informal dos textos que foram apresentados pela primeira vez em forma oral.

Minha maior esperança para este livro é que ele o ajude a “se colocar no lugar dos clientes” mais completamente, para que você e seus clientes possam tocar a vida um do outro. Um alerta, porém, parece apropriado: a Avaliação Terapêutica não é para os fracos! Como escreveu um de meus autores Quaker preferidos:

Para o ouvinte que sabe onde está entrando, existe a constatação de que não há como sair no meio do caminho. Todas as perspectivas são de que ele não retornará ileso. Não há avental de chumbo que possa proteger sua própria vida de ser irradiada pelo nível inconsciente daquele com quem ele interage... cada ato de escuta que não é puramente mecânico é uma prova pessoal. Ouvir nunca é inócuo. (Steere, 1985, p. 13)

Na maior parte do tempo, considero o que Steere escreveu como um desafio, mas também como um surpreendente benefício pessoal de meu trabalho com os clientes. Mas, se você não quiser mudar e crescer, deixe este livro de lado imediatamente e procure abrigo!

Parte 1
A história e o desenvolvimento da
Avaliação Terapêutica

1

Introdução: o que é Avaliação Terapêutica?¹

Definições e distinções

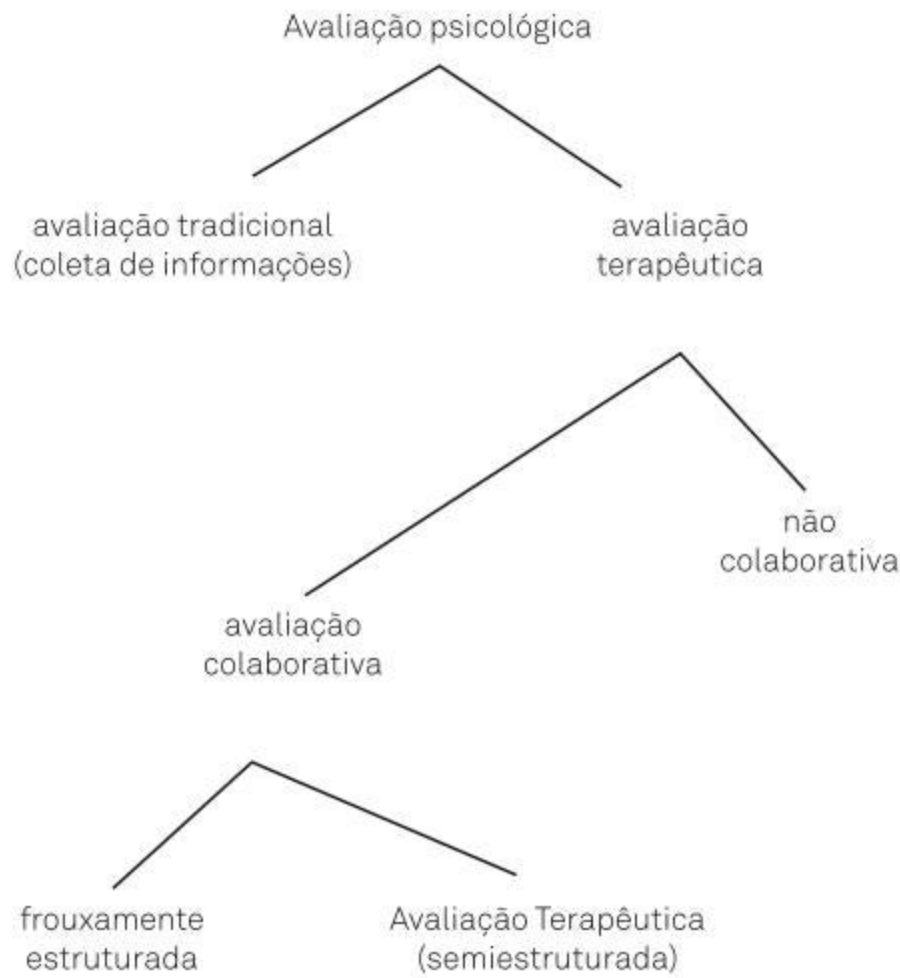
Conforme a Avaliação Terapêutica se tornou mais aceita em anos recentes, as pessoas começaram a usar esse termo e outros relacionados de diferentes maneiras. Por essa razão, creio ser útil definir meus termos e fazer algumas distinções conceituais e práticas. Faço isso com humildade – consciente de que minhas definições podem ser diferentes das de outras pessoas que pensam, escrevem e praticam nesta área, e que as distinções que faço são imprecisas e não refletem precisamente a vida real.

Avaliação tradicional

Em 1997, Mary Tonsager e eu publicamos um artigo em que contrastamos a avaliação psicológica tradicional de “coleta de informações” com a Avaliação Terapêutica em várias dimensões (Finn & Tonsager, 1997). Essa análise detalhada ainda é útil, mas, para minhas finalidades aqui, vou simplesmente definir *avaliação tradicional* como o modelo em que testes psicológicos são aplicados primariamente para fins de diagnóstico, planejamento do tratamento, avaliação e/ou seu maior entendimento do tratamento. A ênfase principal na avaliação tradicional costuma ser nos dados padronizados que são cuidadosamente coletados pelo avaliador (ou um assistente) “especialista”, que então compara os escores dos testes com normas nomotéticas a fim de derivar conclusões que serão úteis para compreender, comunicar-se com e tratar um determinado “paciente”, ou para monitorar o progresso do tratamento.

¹ Partes deste capítulo são provenientes de uma Aula Magna que apresentei para a Society for Personality Assessment (Finn, 2006).

FIGURA 1.1
Tipos de avaliação psicológica.



“avaliação terapêutica”

Em seguida, vou definir *avaliação terapêutica* (iniciais minúsculas). Considero que esta seja, principalmente, uma atitude em relação à avaliação psicológica – em que o objetivo do avaliador é mais do que coletar informações que serão úteis para compreender e tratar o paciente. Na avaliação terapêutica, além disso, os avaliadores esperam fazer com que a experiência de avaliação seja positiva e ajude a criar mudanças positivas nos pacientes e nas pessoas que estão ligadas à vida deles (como família, terapeutas e empregadores). A avaliação terapêutica é baseada na intenção de usar a avaliação psicológica para ajudar os pacientes diretamente, e não só indiretamente, como no caso da avaliação tradicional. Excetuando essa intenção, a avaliação terapêutica, pelas minhas observações, não está associada a nenhum conjunto de procedimentos, técnicas clínicas ou filosofia específicos. Ela é praticada de diversas maneiras e acredito mesmo que muitos clínicos estão conduzindo avaliações terapêuticas sem sequer

afirmar que as fazem! Um exemplo de um psicólogo talentoso que produzia um impacto positivo nos clientes por meio de suas avaliações – sem jamais tê-las chamado explicitamente de terapêuticas – foi Paul Lerner (2005a, 2005b).

Avaliação colaborativa

Também é útil distinguir entre *avaliação terapêutica colaborativa e não colaborativa*. Um aspecto provavelmente comum a toda avaliação terapêutica é que os avaliadores geralmente têm alguma maneira pensada de comunicar as informações derivadas da avaliação diretamente para os pacientes. Eu entendo que a avaliação colaborativa vai além da prática de dar devolutiva, mesmo que esta seja realizada de uma maneira interativa. Ela envolve um esforço abrangente de obter a participação do cliente em várias fases do processo de avaliação – incluindo (a) estabelecer as razões para a avaliação, (b) observar respostas de testes e comportamentos, (c) descobrir a significância dessas respostas e comportamentos, (d) chegar a recomendações úteis, e (e) elaborar documentos de resumo no final.

A avaliação psicológica colaborativa é, provavelmente, quase sempre benéfica para os clientes e, como tal, considero-a um subconjunto da avaliação terapêutica. Mas a avaliação colaborativa pode nem sempre começar com a intenção explícita de produzir mudança positiva. Por exemplo, três pioneiros da avaliação colaborativa – Connie Fischer (1994), Len Handler (1995) e Caroline Purves (1997) – vinham praticando a avaliação colaborativa há anos antes de reconhecerem abertamente que suas avaliações eram terapêuticas para os clientes. Os três desenvolveram suas abordagens em uma tentativa de tornar o processo de avaliação mais humano, respeitoso e compreensível para os clientes, ou, como escreveu Fischer (1994), de eliminar gradualmente os aspectos da avaliação psicológica que eram desumanizantes ou potencialmente prejudiciais para os clientes.

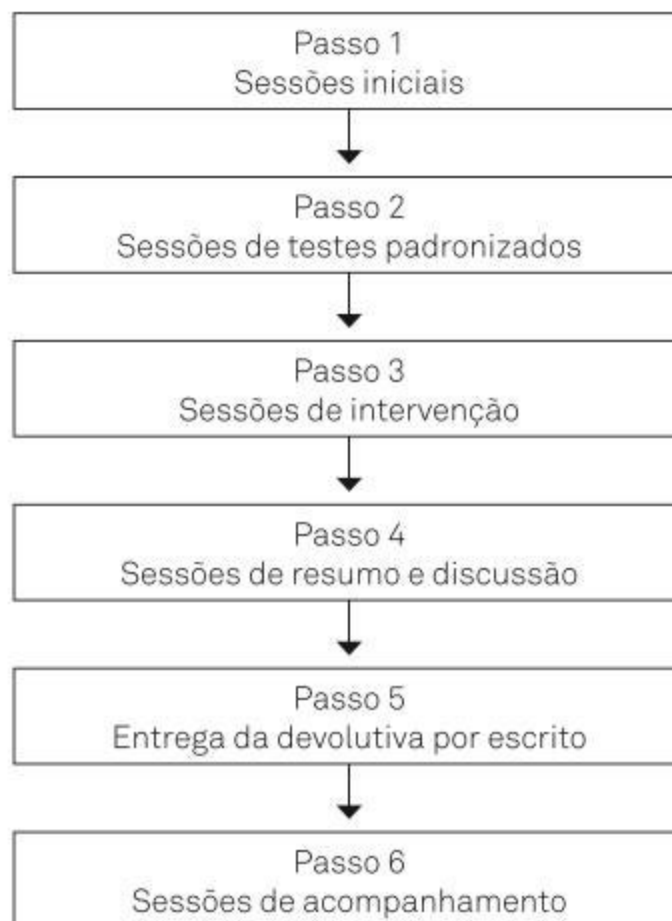
Fischer também articulou uma filosofia da ciência coerente, baseada na psicologia fenomenológica, que fundamenta e amplia as técnicas de avaliação colaborativa. Meu breve resumo desse modelo intersubjetivo é o seguinte: “Não podemos nunca conhecer alguma realidade externa por si só. Participamos inevitavelmente de tudo que vemos, sempre usando nossas perspectivas, *backgrounds* e interesses para avaliar o significado de nossas observações” (ver o capítulo 17 para uma discussão mais extensa da teoria de Fischer). Esse ponto de vista descreve uma atitude em relação aos resultados dos testes psicológicos e sua relação com eventos da vida real que permeia muitos aspectos da avaliação colaborativa. Se você compreende e acredita

no modelo de Fischer, nunca se verá discutindo com um cliente a respeito do significado de um resultado de teste (por exemplo, “Como assim, você não está deprimido? Seu escore na Escala 2 do MMPI-2 é 98!”). Você também ficará naturalmente curioso pelas ideias do próprio cliente sobre o escore no MMPI-2 e sobre a correspondência entre o que os psicólogos chamam de “depressão” e as próprias experiências desse cliente. Se você acredita na psicologia fenomenológica, ninguém terá que lhe dizer para conversar sobre essas questões com o cliente; você o fará espontaneamente! Por essas razões, acho que o modelo humano-científico de Fischer estimula uma maior consistência e expansão das técnicas de avaliação colaborativa e, portanto, está na base de boa parte de meu próprio trabalho com a Avaliação Terapêutica, para a qual agora me volto.

Avaliação Terapêutica

Reservo o termo *Avaliação Terapêutica* (iniciais maiúsculas) para a abordagem de avaliação colaborativa semiestruturada – apoiada na filosofia humano-científica de Fischer – que foi desenvolvida por mim e meus colegas do Center for Therapeutic Assessment em Austin, Texas. Chamo as abordagens de Fischer, Handler e Purves de avaliação colaborativa “frouxamente estruturada”, porque há um método sistemático no trabalho deles, mas ele não é descrito tão explicitamente quanto na Avaliação Terapêutica. Não afirmo que nosso método produza benefícios maiores para os clientes do que as formas menos estruturadas de avaliação colaborativa ou terapêutica (t minúsculo). No entanto, acredito que ele seja mais fácil de ensinar e pesquisar e que sua organização ajude a guiar os avaliadores pelos muitos pontos de escolha complexos que surgem em uma avaliação colaborativa. Disse muitas vezes – e não inteiramente como brincadeira – que a Avaliação Terapêutica é para aqueles que não são tão criativos, intuitivos e ágeis quanto Fischer, Handler e Purves. Se você seguir a estrutura da Avaliação Terapêutica por um tempo, gradualmente saberá quando é apropriado se desviar desse formato e se sentirá seguro para fazê-lo. Lembro-me da promessa de minha professora de piano na infância, que me disse que, se eu praticasse as escalas diligentemente, um dia seria capaz de tocar jazz. Hoje vejo a verdade dessa afirmação nas avaliações que faço com meus clientes.

FIGURA 1.2
Fluxograma geral de uma Avaliação Terapêutica.



Fluxograma e breve história da Avaliação Terapêutica

Vou, então, examinar a estrutura básica de uma Avaliação Terapêutica, explicando, conforme avanço, como os diferentes passos foram desenvolvidos e incorporados ao modelo. Assim, em vez de apresentar os passos na ordem em que eles aparecem na avaliação, vou discuti-los na ordem em que eles foram sendo introduzidos na Avaliação Terapêutica.

Passo 4 – Sessões de resumo/discussão

Comecei a me convencer do valor terapêutico potencial da avaliação psicológica durante minha pós-graduação. Nesse período, tive várias experiências intensas e poderosas ao conversar sobre resultados de avaliações com clientes, e eles informaram depois que sentiram mudanças na vida deles (relato algumas dessas experiências no capítulo 2). Não é surpresa, portanto, que, quando me interessei por compreender como a avaliação podia ser terapêutica e descobrir maneiras de potencializar esse efeito, tenha me concentrado inicialmente no que então chamava de “sessões devolutivas” com os clientes.

Uma das coisas que examinei em minhas primeiras pesquisas era como organizar as informações que apresentamos em sessões devolutivas de modo a tornar essas sessões mais úteis e benéficas para os clientes. A princípio, a maioria dos clínicos que consultei sugeriu que deveríamos começar dizendo aos clientes algo positivo sobre eles. O fato é que essa nem sempre é a melhor prática, especialmente com clientes que têm uma autoimagem muito negativa. Em vez disso, meu colega Bill Swann e eu demonstramos (Schroeder, Hahn, Finn & Swann, 1993) que os clientes são mais capazes de integrar e usar as informações de avaliações quando elas são apresentadas na ordem a seguir:

1. Começar pelo que chamo de achados de Nível 1: aqueles que refletem o modo como os clientes já pensam sobre si mesmos. Um exemplo seria dizer a alguém que se rotula como extrovertido que seu escore muito baixo na Escala O do MMPI-2 sugere que ele gosta de encontrar pessoas novas, sente-se à vontade em grupos grandes e não se daria bem em um emprego em que trabalhasse principalmente sozinho.
2. Em seguida, introduzir os achados de Nível 2 da avaliação, que reformulam ou ampliam os modos usuais como os clientes pensam acerca de si mesmos. Isso poderia envolver dizer a um cliente preocupado com letargia, falta de motivação e falta de concentração que seu escore de -4 na nota D do Rorschach sugere que ele esteja emocionalmente sobrecarregado, em vez de ser simplesmente “preguiçoso”, como ele teme.
3. Por fim, se tudo ainda estiver indo bem, pode-se introduzir os achados de Nível 3 para os clientes: aqueles que conflitam de alguma maneira importante com sua concepção usual de si próprios. Pesquisas mostraram que, em muitos casos, os clientes continuam a refletir sobre essas informações e assimilá-las até muito depois do término da avaliação.

FIGURA 1.3

Ordenação dos resultados de uma avaliação psicológica apresentados aos clientes

Nível 1

Achados que confirmam o modo como os clientes usualmente pensam em si mesmos e que serão aceitos com facilidade na sessão devolutiva. Quando recebe essas informações, o cliente geralmente dirá: “Eu sou exatamente assim”.

Nível 2

Achados que modificam ou ampliam o modo como os clientes usualmente pensam em si mesmos, mas que provavelmente não ameaçarão a autoestima ou autopercepções valorizadas. Quando recebe esse tipo de informações, o cliente pode dizer: “Nunca pensei em mim mesmo desse jeito, mas percebo agora que tem a ver comigo”.

Continuação Figura 1.3*Nível 3*

Achados que são tão novos e discrepantes com o modo como os clientes usualmente pensam em si mesmos que tendem a ser rejeitados em sessões devolutivas. Tipicamente, os achados de Nível 3 provocam ansiedade nos clientes e, assim, podem mobilizar seus mecanismos de defesa característicos.

Além de sua colaboração comigo na pesquisa que deu apoio a esse modo de discutir os resultados de avaliações com os clientes, o trabalho do próprio Swann ajudou a oferecer uma explicação para essa ser a abordagem que funciona melhor (Swann, 1996, 1997; Swann, Stein-Seroussi & Giesler, 1992). Sua *teoria da autoconfirmação* postula que as pessoas têm uma tendência a querer manter as “histórias” ou “esquemas” que têm sobre si mesmas e com frequência minimizarão ou deixarão de lado informações que conflitam com essas histórias. Isso é verdade, mesmo que a auto-história existente da pessoa seja essencialmente negativa, como bem sabe qualquer um que já tenha tentado fazer um elogio a uma pessoa com baixa autoestima (Swann, Wenzlaff, Krull & Pelham, 1992). Ao começar a sessão devolutiva da avaliação com informações que confirmam a autoimpressão do cliente e mover-se gradualmente para achados que estão menos de acordo com essa impressão, cria-se a condição ótima para que os clientes incorporem novas informações ao modo como pensam sobre si mesmos e sobre o mundo.

Depois que entendi a teoria da autoconfirmação, comecei a ter mais clareza sobre o foco de intervenção mais apropriado em uma avaliação psicológica, ou seja, as conceitualizações já existentes dos clientes sobre si mesmos e sobre outras pessoas. Percebi que, se conseguíssemos ajudar os clientes a mudar essas histórias – que com frequência são vagas, imprecisas e destituídas de autocompaixão – poderíamos produzir um impacto significativo na vida deles. Mais ou menos nessa época, tive também dois outros *insights* sobre sessões devolutivas. Primeiro, percebi que as pessoas não mudam suas crenças sobre si mesmas facilmente e que teria que apoiá-las emocionalmente – de uma maneira tangível – para ajudá-las a assimilar e acomodar as novas informações. Isso me impulsionou a trabalhar para melhorar minha capacidade de espelhar e conectar profundamente com os clientes em um curto período de tempo. Segundo, a experiência me mostrou que eu poderia ajudar melhor os clientes a alterar suas histórias dialogando com eles sobre os achados da avaliação e pedindo-lhes explicitamente para concordar, discordar, revisar e dar exemplos da vida real do que eu estava dizendo. Pesquisas de Hanson e colaboradores (Hanson, Claiborn & Kerr, 1997) confirmaram desde então que esse estilo iterativo de discutir os resultados da avaliação beneficia mais os clientes do que

uma apresentação unilateral pelo avaliador dos achados dos testes. Por essa razão, não falo mais em fazer “Sessões devolutivas” no final de uma avaliação e prefiro chamá-las agora de “Sessões de resumo/discussão”.

Passo 1 – Sessões iniciais

O conjunto seguinte de desenvolvimentos em Avaliação Terapêutica associou-se às sessões iniciais. Ao ouvir clientes que concordavam voluntariamente em participar de avaliações psicológicas, percebi que alguns aspectos de seus esquemas pessoais eram mais abertos a mudanças do que outros. E, às vezes, os próprios clientes estavam procurando ativamente novas maneiras de pensar sobre si mesmos e sobre o mundo. Isso levou à prática de perguntar aos clientes – nas sessões de avaliação iniciais – que dúvidas, incertezas ou dificuldades eles tinham em relação a si próprios e, então, fazer dessas perguntas o foco da avaliação. Minha ideia inicial foi que tais perguntas me sinalizariam onde as histórias dos clientes eram mais flexíveis, servindo como “portas abertas” pelas quais seria possível passar informações da avaliação durante a sessão devolutiva. Isso se mostrou verdadeiro e meus colegas e eu descobrimos que havia muito mais probabilidade de que achados de Nível 3 fossem aceitos pelos clientes se pudessem ser relacionados às suas próprias dúvidas a respeito de si mesmos. Além disso, as perguntas para a avaliação dos clientes com frequência revelavam muitas informações sobre seus esquemas pessoais existentes e muitas vezes era possível descobrir quais eram as informações de Nível 1 indagando aos clientes na sessão inicial quais eram seus palpites – antes de fazer qualquer teste – sobre as possíveis respostas às suas perguntas. Por fim, ao focar as avaliações psicológicas nas expectativas pessoais dos clientes, tornávamos todo o processo de avaliação muito mais centrado nos clientes, o que parecia baixar a ansiedade deles, fazê-los participar ativamente da avaliação e despertar-lhes a curiosidade.

Todos esses fatores pareciam aumentar o impacto terapêutico de nossas avaliações, mas, com o passar do tempo, fiquei mais convencido do valor de ajudar os clientes a terem curiosidade sobre seus problemas. Ao ajudar os clientes a formular perguntas, nós os convidamos a “vir” conosco, por assim dizer, para um “terraço panorâmico” com vista para a vida deles, de onde podemos começar a procurar por respostas juntos. Muitos clientes relatam que sentem alívio imediatamente depois de uma sessão de avaliação inicial pelo mero fato de terem traduzido um turbilhão interno em perguntas concretas. Alguns clínicos diriam que o procedimento ajuda a engajar o ego observador. Acredito que neurobiólogos do desenvolvimento afetivo, como Schore (1994) e Siegel (1999), nos diriam que estamos de fato ajudando as pessoas a engajar uma parte diferente de seu cérebro e que isso as ajuda a crescer e se desenvolver.

Passo 5 – Entrega da devolutiva por escrito

As perguntas de avaliação feitas pelos clientes também proporcionam uma maneira inovadora de estruturar a devolutiva escrita para eles. Em vez de lhes dar relatórios psicológicos formais, nós lhes escrevemos cartas que abordavam suas perguntas e que levavam em conta as contribuições deles durante as sessões de resumo/discussão. Embora reconheça que essas cartas tomam tempo para escrever, acredito firmemente em seu valor. Por exemplo, pesquisas recentes de Lance e Krishnamurthy (2003) demonstraram que uma combinação de devolutiva de avaliação oral e escrita era superior à devolutiva apenas oral. Também adotamos o processo usado pela primeira vez por Fischer (1994) de convidar os clientes a comentar ou modificar rascunhos dessas cartas, o que, novamente, envolve-os na coedição da nova história que surgiu da avaliação. Exemplos de cartas para os clientes são incluídos nos capítulos 7 e 10.

Passo 2 – Sessões de testes padronizados

Na Avaliação Terapêutica, em contraste com alguns tipos de avaliação colaborativa, a sessão inicial é seguida por uma ou mais sessões em que testes padronizados são aplicados de acordo com procedimentos padronizados. Seguindo a ideia de avaliação psicológica individualizada de Fischer, não há uma bateria de testes predeterminada. Os testes aplicados são determinados primariamente pela natureza das perguntas do cliente (e/ou dos profissionais que fizeram o encaminhamento) para a avaliação, embora, em certa medida, dependam também da formação, experiência e preferência pessoal do avaliador. Por exemplo, clientes que perguntam se têm alguma dificuldade de aprendizagem farão um teste de desempenho intelectual e escolar. Um cliente que pergunte por que ele se sente tão bravo com sua mãe pode receber um MMPI-2 e o Rorschach.

Se você fosse uma mosca na parede observando-me durante essas sessões de testes padronizados, veria muito poucas diferenças em comparação com um avaliador praticando a avaliação psicológica tradicional. As exceções seriam:

1. Sigo diretrizes específicas sobre a ordem em que os testes são aplicados. Procuro aplicar primeiro os testes que estão mais próximos – em sua validade aparente – das perguntas centrais dos clientes para a avaliação. Isso diminui a ansiedade dos clientes, mostrando-lhes que não sou apenas um voyeur, mas estou coletando informações que são relevantes para o contrato com o qual concordamos. Por

exemplo, se um cliente quiser saber se ele tem transtorno de déficit de atenção (TDA), primeiro peço que ele complete um dos testes de triagem de validade aparente para TDA em adultos. Em seguida, talvez aplique testes cognitivos de atenção e memória. Só depois que esses testes estiverem completados, passo para outros testes – como o Rorschach ou o MMPI-2 – que estão menos evidentemente associados às preocupações trazidas pelo cliente.

2. Apresento cada teste de acordo com sua relevância para as perguntas do cliente para a avaliação, fazendo um esforço especial para comentar os testes cujo propósito é mais difícil de decifrar, por exemplo: “Este longo questionário, o MMPI-2, é um teste psicológico amplamente usado que nos dará informações sobre sua raiva e muitas outras coisas, como depressão e ansiedade. Acredito que isso possa nos ajudar a entender por que você se sente tão bravo com sua mãe”.
3. Depois de ter completado a aplicação padronizada de cada um dos testes, pergunto sobre a experiência do cliente com a tarefa, dando atenção especial a eventos de avaliação que pareçam relacionados às perguntas do cliente para a avaliação. Por exemplo, com o cliente que perguntou sobre TDA, provavelmente aplicaria o WAIS-III (Wechsler, 1997) de acordo com os procedimentos padronizados, mas conversaria com ele depois sobre sua concentração e atenção durante o teste e se lhe pareceu melhor, pior ou diferente de seu funcionamento fora da situação de avaliação. Se eu desse o Rorschach ao homem que estava bravo com sua mãe, poderia depois lhe pedir para refletir sobre seus perceptos na Prancha VII, “picador de gelo”, “quebra-nozes” e “tundra”, falando-lhe da sabedoria antiga que afirma que as respostas a essa prancha poderiam dizer algo sobre o relacionamento da pessoa com sua mãe. Alternativamente, poderia usar uma das técnicas de Handler (2006) para um inquérito estendido e perguntar ao cliente: “Se esse picador de gelo pudesse falar, o que ele diria?” O uso de inquéritos estendidos com clientes é demonstrado nos capítulos 10 e 11.

Como você pode imaginar, esses momentos de diálogo durante uma avaliação são úteis para ajudar os avaliadores a entender o comportamento e os escores de testes dos clientes. Eles também proporcionam oportunidades para que clientes e avaliadores “coeditem” gradualmente as histórias existentes dos clientes, em vez de tentarem fazer grandes mudanças de uma só vez no final da avaliação. Por essa razão, na Avaliação Terapêutica, tendemos a nos encontrar com os clientes uma ou duas vezes por semana por 1,5 a 2 horas, em vez de aplicar todos os testes padronizados em um só dia em

uma sessão de maratona de testes. Verificamos que os clientes geralmente ficam menos sobrecarregados com esse esquema, podem participar mais como colaboradores ativos e conseguem mudar gradualmente suas histórias, enquanto lidam pouco a pouco com as emoções trazidas pelo processo.

Passo 3 – Sessões de intervenção

As sessões de intervenção, uma das últimas adições ao processo de Avaliação Terapêutica, foram desenvolvidas para lidar com várias preocupações de uma só vez. Primeiro, em algumas avaliações parecia haver poucos eventos ou oportunidades claras para discussões significativas com os clientes sobre seus testes padronizados. Por exemplo, durante algum tempo, fiz várias avaliações usando o MMPI-2 como o único teste padronizado. Como você pode imaginar, há um número limitado de coisas relevantes que se pode explorar com os clientes sobre sua experiência de responder a 567 perguntas com opções Verdadeiro-Falso, mesmo que essas perguntas sejam às vezes estranhas ou inspirem reflexão. Segundo, por mais que nos esforcemos para “trazer os clientes para perto” durante uma avaliação, às vezes, ao planejar a devolutiva, descobrimos que a maioria dos achados importantes foram informações de Nível 3 que provavelmente serão bastante ameaçadoras para os clientes. Terceiro, a essa altura já estava firmemente convencido de que era muito mais terapêutico “servir de parteiro” para o surgimento de uma nova história para o cliente do que apresentá-la totalmente formada em uma sessão de resumo/discussão. As sessões de intervenção lidam com esses e outros pontos.

A principal ideia por trás das sessões de intervenção é relativamente simples: trazer para a sala os problemas vividos pelo cliente que são o foco da avaliação, onde eles possam ser observados, explorados e abordados com várias intervenções terapêuticas. Como essas sessões acontecem depois da finalização dos testes padronizados, o avaliador pode usar os resultados dos testes para ajudá-lo a “se colocar no lugar do cliente” ao planejar como evocar as experiências difíceis que ele precisa focar e, depois, ajudar o cliente com elas. E o avaliador tem uma variedade de materiais e outras técnicas de avaliação para usar a fim de evocar nos clientes diferentes estados emocionais que estejam relacionados aos problemas vividos. Esse é o passo de *Gestalt-terapia* na Avaliação Terapêutica e confesso com satisfação que a maioria das técnicas foi tomada emprestada da seção “*Assessment of process*” do livro de Fischer (1994). Ainda me lembro de ter ficado acordado a noite inteira no primeiro dia em que li esse livro e, em particular, de me sentir inspirado e fascinado pelos métodos criativos de Fischer para fazer com que os escores dos testes fossem significativos para os clientes. As sessões de in-

tervenção são minha tentativa de “padronizar” a criatividade de Fischer e torná-la ensinável; ainda assim, elas são a parte mais difícil de aprender na Avaliação Terapêutica. Ofereço, portanto, instruções detalhadas para conduzir sessões de intervenção no capítulo 8 e vários exemplos de casos com diferentes tipos de clientes nos capítulos 10 e 12.

Passo 5 – Sessões de acompanhamento

As sessões de acompanhamento pós-avaliação foram uma adição mais recente ao modelo da Avaliação Terapêutica e, muito francamente, meus colegas e eu começamos a fazê-las porque os clientes as pediram. Agora dizemos rotineiramente aos clientes em suas sessões de resumo/discussão que muitas pessoas acham útil ter um novo encontro depois de dois a três meses, para conversar mais sobre sua avaliação e discutir dúvidas ou desenvolvimentos que tenham surgido. Essa oportunidade parece especialmente valiosa para clientes que vêm por conta própria e não continuam em psicoterapia depois do final da avaliação. De fato, algumas pessoas que testei ao longo dos anos voltam hoje para algumas sessões uma ou duas vezes por ano a fim de discutir seu progresso e esclarecer os próximos passos. A princípio, estava cético quanto ao valor desse arranjo, mas acabei me convencendo de que esse modelo – de uma avaliação intensa, seguida por consultas periódicas – é um bom modelo terapêutico para algumas pessoas e oferece uma opção razoável para aqueles indivíduos que não desejam, por alguma razão, entrar em uma psicoterapia contínua.

Conclusão

Esta, portanto, é uma visão geral da Avaliação Terapêutica praticada em nosso Centro em Austin. Conforme você for lendo os próximos capítulos deste livro, verá como o formato apresentado na Figura 1.2 moldou minhas experiências com clientes e como essas interações influenciaram reciprocamente a teoria e a estrutura da Avaliação Terapêutica. Esse processo é contínuo e estou certo de que, daqui a dez anos, saberemos ainda mais sobre como fazer da avaliação psicológica uma experiência transformadora.

Enquanto isso, parece-me importante dizer também que cada avaliação que faço é ligeiramente diferente e, com frequência, meus colegas e eu consideramos necessário modificar o plano que descrevi para atender melhor um determinado cliente. Para alguns clientes, as sessões de intervenção parecem desnecessárias ou perigosas demais (Zamorsky, 2002), e para outros é melhor discutir os resultados dos testes ao longo do processo, logo depois que cada teste é aplicado. Descobrimos até mesmo que alguns clientes não revelam suas perguntas mais importantes sobre si mesmos até

o fim, quando a avaliação está quase concluída (Smith, 2002). Portanto, à medida que você for lendo os próximos capítulos, aconselho-o a ver a estrutura da Avaliação Terapêutica como uma ferramenta heurística que o auxiliará a organizar seu pensamento e como uma ajuda para treinar pessoas para fazer uma avaliação colaborativa. Você também pode achar que, em seu contexto, por diversas razões, talvez não seja possível implantar todos os passos da Avaliação Terapêutica. Não se sinta mal por isso; incentivo-o a absorver o que for possível e adaptar nossas ideias e técnicas aos seus próprios clientes e personalidade. Acima de tudo, é importante manter a atitude terapêutica discutida anteriormente, tratar os clientes com gentileza e apoio e lembrar que jamais podemos conhecer uma verdade absoluta sobre um cliente a partir de nossos escores de testes. Se tiver esses pontos em mente, é provável que você também esteja praticando a avaliação terapêutica, e você e seus clientes se beneficiarão disso.