

## O PSICODIAGNÓSTICO EM CONTEXTO DO COUNSELLING CENTRADO NA PESSOA PSYCHODIAGNOSTICS IN THE CONTEXT OF PERSON CENTRED COUNSELLING

*“O melhor psicodiagnóstico é a vida, no sentido da sua compreensão biográfica.”*

(G. Lopes, 1993)



Paula Pires

**Resumo:** Este artigo surge como uma reflexão e tentativa de responder a algumas questões que se colocam na prática do *Counselling* Não-Directivo ou também designado de Centrado na Pessoa, nomeadamente, no que diz respeito às questões relacionadas com a Avaliação Psicológica, mais especificamente com o Psicodiagnóstico.

Procurou-se distinguir avaliação psicológica de psicodiagnóstico, salientando as diferenças entre abordagens teóricas no que concerne à prática da avaliação psicológica.

Procurámos responder a algumas questões, nomeadamente, perceber se o psicodiagnóstico deveria ser utilizado no contexto do *Counselling* Centrado na Pessoa, se um processo psicoterapêutico deveria ou não iniciar pelo Psicodiagnóstico, se deveria ser desenvolvido um método de psicodiagnóstico diferente do tradicionalmente utilizado e, por fim, partindo do princípio de que aceitamos a sua utilização em que condições deveria ser feito.

Após algumas considerações humanistas, distinguimos algumas posições de diferentes autores em relação à sua utilização no seio da Abordagem Centrada na Pessoa e concluímos que embora as posições sejam muito divergentes o psicodiagnóstico será relevante ou não mediante a avaliação da situação.

**Palavras-Chave:** *Counselling* Centrado na Pessoa, Avaliação Psicológica, Psicodiagnóstico, Humanismo, Modelo Integrador, Diagnóstico, Testes, Atitude Terapêutica.

**Abstract:** This article emerges as a reflection and an attempt to answer some questions raised within the practice of Non-Directive or Person Centred Counselling, namely as far as Psychological Evaluation, and more specifically Psychodiagnostics is concerned.

We have attempted to make a distinction between Psychological Evaluation and Psychodiagnostics, outlining the differences among theoretical approaches regarding the practice of Psychological Evaluation.

We have attempted to answer some questions, namely whether or not: psychodiagnostics should be used within the context of Person Centred Counselling, a psychotherapeutic process should begin with a psychodiagnostics, a method other than the traditional should be developed and finally assuming that we accept its use and under which circumstances it should occur.

Following some humanist considerations, we present the positions of some authors regarding the use of psychodiagnostics within the context of person centred approach and we conclude by stating that although the positions presented are divergent, psychodiagnostics will be relevant or not according to the situation.

**Key-Words:** Person Centred Counselling, Psychological Evaluation, Psychodiagnostics, Humanism, Integrative Model, Diagnostic, Tests, Therapeutic Attitude

## Introdução

Este artigo surge como uma reflexão e tentativa de responder a algumas questões que se colocam na prática do *Counselling* Não-Directivo ou também designado de Centrado na Pessoa, nomeadamente, no que diz respeito às questões relacionadas com a Avaliação Psicológica, mais especificamente com o Psicodiagnóstico.

Sendo a nossa formação em Psicologia Clínica, tem sido recorrente o levantamento de questões relacionadas com a Avaliação Psicológica, pois esta é considerada um meio indispensável à prática da Psicologia Clínica, não só como uma forma de melhor compreensão da pessoa e da sua problemática, como também pelo tipo de informações obtidas as quais podem ter um papel útil para o acompanhamento psicológico da pessoa, na intervenção terapêutica e na investigação.

Com o passar do tempo, e à medida que a nossa formação teórica e prática em *Counselling* Centrado na Pessoa foi evoluindo, muitas questões relacionadas com o uso do Psicodiagnóstico começaram a surgir. Se por um lado a avaliação psicológica é um instrumento que faz parte da prática da Psicologia, num contexto do *Counselling* Centrado na Pessoa sentimos necessidade de a enquadrar. Como por vezes acontece quando temos que nos questionar, o que implica pôr em causa algo que aprendemos até aí e ao mesmo tempo atender à “abertura” ao novo, sentimo-nos, muitas vezes, com alguma “resistência à mudança”, vivenciando a ansiedade que daí advém!

Como refere Guimarães Lopes (1996, pg 74): “... Perante a coartação imposta ao livre curso do Devir intrínseco ao existir, provocada pela indecisão face à possibilidade alternativa, sucede a espera. Esta permanece até se poder: ou contornar, superar, transcender, minar (...), ou então perante ela nada fazer, sofrendo-a e deixando-se por ela dominar paticamente, passivamente e disso se ressentindo em surda revolta interior”.

## A Avaliação Psicológica e o Psicodiagnóstico

Interessa aqui definir e distinguir entre Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico. Segundo Cunha (2000), Avaliação Psicológica pode ser definida como uma função do psicólogo, com estratégias e objectivos bem definidos no sentido de tentar encontrar respostas e soluções para determinado problema. No que concerne ao Psicodiagnóstico, sendo este um processo de Avaliação Psicológica com um objectivo especificamente clínico, não integra em si todos os modelos de

## Introduction

The present article represents a reflection as well as an attempt to answer some questions raised in the course of Non-Directive or Client Centred Counselling, namely as far as Psychological Evaluation and, more specifically, Psychodiagnostics is concerned.

Due to our initial training in Clinical Psychology, it is frequent that questions related to psychological evaluation are raised, since this is considered to be a fundamental means for understanding the person and his/her difficulties, as well as for obtaining information which may be useful to the process of psychological intervention, to the therapeutic intervention or in research.

As time goes by and with the evolution of our own process of training and practice in Person Centred Counselling many questions regarding the use of psychodiagnostics have been raised. Although psychological evaluation is part of the psychological intervention, we do feel the need to frame it in the context of Person Centred Counselling. As often happens when one has to question oneself, which implies putting oneself in stake as well as what we have learned so far. At the same time, it is important to be open to change, to whatever is new. Such frequently generates a resistance to what's new and an anxiety which naturally arises.

As Guimarães Lopes (1996, p. 74) puts it: “... *Perante a coartação imposta ao livre curso do Devir intrínseco ao existir, provocada pela indecisão face à possibilidade alternativa, sucede a espera. Esta permanece até se poder: ou contornar, superar, transcender, minar (...), ou então perante ela nada fazer, sofrendo-a e deixando-se por ela dominar paticamente, passivamente e disso se ressentindo em surda revolta interior*”.

## Psychological Evaluation and Psychodiagnostics

It is important to define and distinguish between Psychological Evaluation and Psychodiagnostics. According to Cunha (2000), Psychological Evaluation can be defined as a function of the Psychologist, with well defined strategies and objectives, intending to try and find answers and solutions to a specific problem. As far as psychodiagnostics is concerned, it is a process of Psychological Evaluation with a specifically clinical purpose. That being the case, it does not comprehend every model of Psychological Evaluation.

Avaliação Psicológica. Por exemplo, ao reflectirmos sobre as questões que se colocam em termos psicopedagógicos, estamos a centrarmo-nos mais sobre o que designamos de uma Avaliação da Situação do que a fazer um Psicodiagnóstico.

A autora acima citada refere ainda que, dependendo da orientação teórica utilizada, também vão variando as estratégias de avaliação com métodos e instrumentos específicos. Na sua perspectiva, o Psicodiagnóstico seria apenas utilizado pelos psicólogos clínicos, podendo ser definido como “um processo que visa identificar forças e fraquezas no funcionamento psicológico, com um foco na existência ou não de psicopatologia” (Cunha, 2000, pg. 23).

O objectivo deste artigo não é reflectir acerca da Avaliação Psicológica, no geral, mas sim sobre o uso do Psicodiagnóstico pelos psicólogos clínicos<sup>1</sup>, em contexto do *Counselling* Centrado na Pessoa. Neste sentido, enumeramos algumas das questões fundamentais que nos interrogam:

O Psicodiagnóstico deve ser utilizado num processo de *Counselling* Centrado na Pessoa? Se aceitamos a sua utilização, em que condições deve ser feito? Deveria ser desenvolvido um modelo de Psicodiagnóstico diferente do tradicionalmente utilizado?

### Considerações Humanistas

Parece-nos importante começar por referir um artigo de Irving B. Weiner de 1992, relativo às críticas que os técnicos que integram uma perspectiva humanista fazem em relação à utilização do Psicodiagnóstico.

Weiner refere que estas críticas tendem muitas vezes a ser mais ideológicas do que concretas, realçando que o esforço deveria ir no sentido de propor alternativas concretas que não incluíssem “Avaliador” ou “Avaliado” no vocabulário

O autor enuncia como principais críticas, feitas por psicólogos humanistas, o facto de comumente se considerar que o Psicodiagnóstico pode ter como finalidade a procura de classificações da personalidade, processo considerado como discriminatório, estigmatizador e desumanizador, levando injustamente a presumir que uma pessoa (técnico) tem direito a fazer juízos de valor sobre outra (Begental, 1965; Buhler, 1971; Buhler y Allen, 1971; Maslow, 1962 citado por Weiner, 1992). Neste sentido, ele afirma: “para os psicólogos humanistas, a pessoa deve ser considerada na sua unidade e individualidade e nada

1 Apesar de ser nossa opinião que um psicólogo de formação noutra área da psicologia pode usar o Psicodiagnóstico, se tiver formação na área da Psicopatologia e uso de instrumentos de Psicodiagnóstico Clínico.

For example, when we reflect on psychopedagogic questions, we place ourselves before what we designate as a Situational Evaluation more than conducting a psychodiagnostics.

The above cited author also refers that, depending on the theoretical orientation, the strategies of evaluation will vary, as well as their specific methods and instruments. From her viewpoint, psychodiagnostics would only be used by clinical psychologists, and it can be defined as “*um processo que visa identificar forças e fraquezas no funcionamento psicológico, com um foco na existência ou não de psicopatologia*” (Cunha, 2000, p.23).

The purpose of this article is not to reflect on Psychological Evaluation in general; rather we intend to consider the use of Psychodiagnostics by clinical psychologists, in the context of person centred counselling. In this sense, we raise some of the fundamental questions that concern us.

Should psychodiagnostics be used in a person centred counselling process? In case we accept its use, under which conditions should it occur? Should a particular model of psychodiagnostics be developed, other than the traditional one?

### Humanist Considerations

It seems important to start off by making reference to a 1992 article by Irving B. Weiner in which he considers the critiques that humanist professionals raise against the use of psychodiagnostics.

Weiner refers that these critiques tend to be mostly ideological and less concrete, emphasizing that an effort should be made in the sense of proposing tangible alternatives which would not include words like “evaluator” or “evaluated”.

The author enumerates the main critiques of the humanist professionals, namely that psychodiagnostics can be used in order to arrive at personality classifications, a process viewed as discriminatory, stigmatising and dehumanising, which leads to the assumption that a person (professional) is entitled to make judgements concerning another (Begental, 1965; Buhler, 1971; Buhler y Allen, 1971; Maslow, 1962 in Weiner, 1992). In this sense, he states that “*para os psicólogos humanistas, a pessoa deve ser considerada na sua unidade e individualidade e nada deveria privá-la da sua dignidade atribuindo-lhe etiquetas classificatórias que representam características gerais mais ou menos partilhadas por um grupo de pessoas*” (Weiner, 1992, p. 100).

Thus, the humanist critiques regarding psychodiagnostics are primarily concerned with the abuses

deveria privá-la da sua dignidade atribuindo-lhe etiquetas classificatórias que representam características gerais mais ou menos partilhadas por um grupo de pessoas” (Weiner, 1992, pg. 100).

Assim, as críticas humanistas ao Psicodiagnóstico estão mais relacionadas com os abusos da avaliação e não com as características e objectivos do processo, sublinhando que esta avaliação é muitas vezes utilizada no sentido de classificações da personalidade e etiquetas diagnósticas que colocam a pessoa numa posição de inferioridade em relação às outras. Ressaltam, ainda, que o uso inadequado resulta de uma má utilização do diagnóstico, salientando que nem os testes nem os “psicodiagnósticos” competentes implicam uma utilização perjorativa das classificações da personalidade.

Como resposta às críticas feitas pelos psicólogos humanistas, Weiner (1992) diz-nos que é difícil colocar em questão o conceito de “unidade” da pessoa, ou seja, que o facto de se encontrarem características numa pessoa que são comuns a outras e que, por isso, sugerem alguma classificação diagnóstica, tentando encontrar em que medida a pessoa é diferente ou parecida com os outros, não implica pôr em causa a sua unidade, mas sim, que estes são elementos informativos complementares que o clínico deve utilizar nos seus esforços de compreensão e ajuda do outro.

O autor acrescenta, ainda, que renegar as classificações diagnósticas acarreta riscos que podem ser excessivos, impedindo o acumular de saber clínico, o qual engloba conhecimentos prévios sobre as pessoas com determinadas características, aspectos que só podem facilitar os objectivos pretendidos. Com efeito, muitas das críticas feitas ao uso do Psicodiagnóstico estão relacionadas não só com a forma como é aplicado, como também, utilização de um modelo de diagnóstico tradicional que, só por si, já está desactualizado. Na perspectiva do autor, embora o Psicodiagnóstico não esteja ligado a nenhum sistema classificatório da personalidade, é certo que a maior parte dos técnicos traduzem os dados em termos de categorias tradicionais sublinhando que a “aversão dos psicólogos a estas categorias não se justifica”. Ressalta, como exemplo, que os manuais de diagnóstico como o DSM-III não pertencem à medicina mas sim a todos aqueles que o quiserem utilizar e ilustra dizendo:

“Si un profesional utiliza un termino como esquizofrenia en un sentido médico psicológico ou conductual está en función de cómo busca lo que le interesa sobre este estado en tanto clínico, professor o investigador. Exigir un lenguaje propio meramente por tenerlo, es un fenómeno

of evaluation, rather than the process’s characteristics or goals. The author underlines that the evaluation is often used as an attempt to reach a personality classification and diagnostic labels which place the person in an inferior position when compared to others. It is also stressed that the inadequate use results of misuses of the diagnostic, outlining that neither tests nor competent professionals of psychodiagnostics imply a demeaning use of personality classifications.

In response to the critiques raised by humanist psychologists, Weiner (1992) tells us that it is difficult to question the concept of “unity” of the person. The fact that we can find in one person characteristics which are common to others and thus suggest a diagnostic classification, where we attempt at understanding how alike or how different the person is to others, does not imply questioning the unity but rather that these informative elements are a complement the clinician should integrate in his/her efforts for understanding and helping the client.

The author adds that rejecting diagnostic classifications bears risks which can be excessive, preventing the accumulation of clinical knowledge, which includes previous knowledge about the person with specific characteristics, an aspect that can but to facilitate the intended goals. As a matter of fact, many of the critiques addressing the use of psychodiagnostics are not only related to the format of its use but also to the use of a traditional model of diagnostic which is, in itself, out of use. According to the author, although psychodiagnostics is not related to a system of personality classification, most clinicians translate their data in terms of traditional categories, underlining that “there is no justification for the aversion psychologists guard against such categories”. As an example he outlines that diagnostic manuals, such as DSM-III are not an asset of medicine but rather of all those who wish to use them. He illustrates his viewpoint by stating:

“Si un profesional utiliza un termino como esquizofrenia en un sentido médico psicológico ou conductual está en función de cómo busca lo que le interesa sobre este estado en tanto clínico, professor o investigador. Exigir un lenguaje propio meramente por tenerlo, es un fenómeno adolescente bien conocido. Es esperanzador que la psicología haya madurado más allá de este punto” (Weiner, 1992 p. 102).

Concerning the critique that points to the diagnostic model as being out of use and suggests that the categories should be replaced by a more adequate view given the evolution of science, the author con-

adolescente bien conocido. Es esperanzador que la psicología haya madurado más allá de este punto” (Weiner, 1992 pg. 102).

O autor acrescenta que em relação à crítica feita acerca da anacronia das categorias (o facto de o modelo diagnóstico tradicional estar desactualizado), e que estas deveriam ser substituídas por uma visão mais adequada, na sequência da evolução da ciência, não faz sentido, uma vez que os novos conhecimentos acabam por ser integrados nos conceitos mais antigos.

Para Weiner (1992), os psicólogos deveriam consciencializar-se de que as suas preferências teóricas não deveriam ser impositivas de comunicar com as pessoas, em geral, numa linguagem compreensível, e acrescenta, que os psicólogos não devem esperar mudar o mundo de amanhã se não estiverem preparados para comunicar no mundo de “Hoje”. Infelizmente, continuamos a constatar que, nos vários contextos institucionais, a linguagem utilizada é a das categorias diagnósticas tradicionais.

Sintetizando, para este autor, as críticas usualmente feitas pelos psicólogos humanistas não deviam justificar a postura de se manterem à parte de outros técnicos com diferentes orientações teóricas, pois considera que os psicólogos em geral deveriam fazer um esforço para falar numa linguagem comum.

No entanto, mesmo concordando que os psicólogos humanistas não se devem manter “afastados” dos outros técnicos, parece-nos importante referir que o facto de podermos falar a mesma língua não implica que tenhamos necessariamente de concordar com ela, ou seja, que de facto os psicólogos devem conhecer, sim, mas sempre com o olhar crítico sobre a mesma.

Apesar de procurar fundamentar as suas opiniões, Weiner não vai ao centro da questão, isto é, qual o objectivo do Psicodiagnóstico. Na sua perspectiva, o objectivo principal não é prever a conduta, mas sim a valorização dos processos da personalidade, tendo como finalidade a planificação de um tratamento adequado para as pessoas com dificuldades psicológicas e a identificação de grupos de sujeitos com características adequadas à investigação em Psicologia.

No que concerne à planificação do tratamento, ressalta a importância do Psicodiagnóstico nas perturbações do comportamento, na identificação dos recursos da personalidade da pessoa, na especificidade da sua natureza, na forma como as suas dificuldades são estruturadas ou caracteriológicas e na averiguação da possibilidade de um surto psicótico iminente ou manifesto, sendo que, para Weiner (1992), a Psicoterapia iria depender da especificidade de cada caso. Refere que é importante o Psicodiagnóstico nos casos em que

siders it to be pointless, since recent knowledge ends up being integrated in older concepts.

Weiner (1992) defends that psychologists should take conscience that their theoretical preferences should not prevent them from communicating with people in general in an accessible language and adds that psychologists can not expect to change the world of tomorrow if they are not prepared to communicate in the world of “today”. Unfortunately, we constantly verify that the language of the traditional diagnostic categories is still used on diverse institutional contexts.

Summarising the author’s point of view, the critiques usually raised by humanist psychologists should not justify the attitude of placing themselves apart from other clinicians with distinct theoretical orientations, for he considers that psychologists in general should make an effort to speak a common language.

However, even though we agree that humanist psychologists should not keep themselves “apart” from other clinicians, we consider it important to stress that the fact that we can speak the same language does not necessarily mean we have to agree with it, that is, in fact psychologists should know the language and yet maintain a critical look upon it.

Although Weiner tries to fundament his opinions he does not reach the core of the question, that is, what the goal of psychodiagnostics is. In his perspective, the main goal is not behaviour prediction but rather validation of personality processes, in order to plan an adequate treatment for people with psychological difficulties and to identify groups of subjects with the adequate characteristics for investigation in Psychology.

As far as the treatment planning is concerned, the author outlines the importance of psychodiagnostics in fields such as behaviour disorders, identification of personality resources, specificities of the person’s nature, understanding the way in which his/her difficulties are structured or character bound and investigate the possibility of an imminent or manifest psychotic breakdown. To Weiner (1992), Psychotherapy would depend on the idiosyncrasies of each case. He points out to the importance of psychodiagnostics in cases where there are doubts concerning the possibility of brain dysfunctions or mental deterioration, both in children and adults.

Regarding investigation, the author refers that the classification fills in a necessary function in psychopathological investigation, since psychodiagnostics

há dúvidas sobre a possibilidade de disfunções cerebrais ou deterioração mental em crianças ou adultos.

No que diz respeito à investigação, o autor refere que a classificação cumpre uma função necessária na investigação psicopatológica, sendo que o Psicodiagnóstico participa no avanço da investigação, facilitando o diagnóstico e a classificação da personalidade.

### **O Psicodiagnóstico na Perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa**

Dentro do contexto do *Counselling* Não-Directivo ou do modelo da Abordagem Centrada na Pessoa, as opiniões face ao uso das técnicas de Psicodiagnóstico divergem: se para alguns este faz sentido mediante condições especiais de aplicação e interpretação dos resultados, para outros o Psicodiagnóstico não faz qualquer sentido justificando que uma abordagem por ser “Centrada na Pessoa” não se deve centrar no “Problema”. Por outro lado, o ter um método de intervenção terapêutica é independente das variáveis que fazem parte da problemática psicológica de cada pessoa, sendo que o argumento apresentado é o de que uma terapia dependente do diagnóstico não faz qualquer sentido.

Encontramos, então, autores como Shlien (2002), para os quais o Psicodiagnóstico é totalmente irrelevante para a Psicoterapia Centrada no Cliente, e autores como Seeman (2002), Patterson (1992), Bozarth (1998), Fisher (2002) e Cain (1989), que defendem que o Psicodiagnóstico só faz sentido mediante algumas condições especiais. Deles falaremos mais adiante.

### **Algumas Reflexões acerca do Psicodiagnóstico no contexto da Abordagem Centrada na Pessoa**

Em 1989, Boy escreveu um artigo acerca do Psicodiagnóstico, que suscitou reacções da parte de alguns autores que do ponto de vista teórico se enquadram na Abordagem Centrada na Pessoa, e que mais tarde foram convidados a efectuar uma reflexão sobre este trabalho. Neste artigo, são colocadas inúmeras questões controversas que vamos equacionar e que são objecto da nossa reflexão.

Segundo o autor, no passado, o Psicodiagnóstico suscitou alguma controvérsia no âmbito do *Counselling* e da Psicoterapia. No entanto, neste momento assiste-se a uma “banalização” do seu uso na prática da Psicologia. (Patterson e Eisenberg, 1983, citados por Boy, 1989).

O Psicodiagnóstico emerge da lógica do Modelo Médico de Diagnóstico: *Causa- Doença-Cura*. Deste modo, para alguns autores, o diagnóstico produzia o

is part of the investigation advance facilitating the diagnostic and personality classifications.

### **Psychodiagnostics from a Person Centred Approach viewpoint**

Within the context of non-directive counselling or the person centred approach framework, opinions regarding the use of psychodiagnostic techniques are divergent. To some clinicians in this model psychodiagnostics makes sense within certain particular conditions of application and result interpretation. To others, psychodiagnostics makes no sense whatsoever, which they justify by stating that an approach being “person centred” should not be “problem centred”. Another line of reasoning defends that the therapeutic method is independent from problem related variables, which makes it pointless to design a diagnostic dependent therapy.

To authors such as Shlien (2002), psychodiagnostics is absolutely irrelevant to Person Centred Approach, while to other authors, such as Seeman (2002), Patterson (1992), Bozarth (1998), Fisher (2002) and Cain (1989), psychodiagnostics only makes sense in the presence of some special conditions. We will explore these authors viewpoints later on the article.

### **Some Considerations about Psychodiagnostics in the context of Person Centred Approach**

In 1989, Boy wrote an article concerning psychodiagnostics which raised some reaction on the part of authors who are theoretically close to the Person Centred Approach and who were subsequently invited to make some considerations regarding the mentioned work. On this article a number of controversial questions are raised, which we will presently approach and reflect upon.

According to the author, psychodiagnostics has raised some controversy in the past within the fields of Counselling and Psychotherapy. However, at present we are able to observe it become a banality in the practice of Psychology (Patterson and Eisenberg, 1983, in Boy, 1989).

Psychodiagnostics emerges from the logic of the Medical Model of Diagnostic: *Cause-Illness-Cure*. In this way, to some authors the diagnosis produced the psychological framework of a client, allowing the same efficacy supposedly attained through a medical diagnostic. In opposition to such opinion, some authors of humanist inspiration, consider a person’s psychological characteristics as being unique and complex, which prevents them from being objecti-

quadro psicológico de um cliente, permitindo a mesma eficácia que é suposto alcançar com o diagnóstico médico. Em oposição a esta opinião surge a de alguns autores da corrente humanista, que consideram que as características psicológicas das pessoas são únicas e complexas, pelo que não podem ser objectivamente identificadas, percebidas, julgadas ou categorizadas (Rogers e Frankl 1969; Arbuickle, 1975, May 1981 e Bugental, 1981, citados por Boy, 1989).

Aparecem, então, duas posições mais ou menos contraditórias. Uns defendem o uso do Psicodiagnóstico e afirmam que apesar de todas as pessoas são diferentes, assim, também o processo de tratamento deveria ser moldado de forma a ir ao encontro das necessidades psicológicas individuais as que podem ser conhecidas através do Psicodiagnóstico (Bohart e Todd, 1989 citado por Boy, 1989). Outros, como Patterson (1985), referem que as pessoas são psicologicamente diferentes no seu desejo de experienciar o amor, o suporte afectivo, a realidade e as relações empáticas na interacção com as outras. Estas relações produzem estabilidade psicológica. Quando estas relações não existem ou não respondem às necessidades das pessoas, estas tornam-se vulneráveis e em maior risco de se tornarem psicologicamente instáveis. Do ponto de vista do autor atrás referido, o tratamento psicológico com sucesso assenta, na capacidade do terapeuta de criar uma relação de ajuda mais do que ficar na dependência da suposta eficácia do Psicodiagnóstico.

Segundo a perspectiva de Boy (1989, pg. 388) a metodologia integrada no Psicodiagnóstico simplifica o cliente, e os psicoterapeutas existenciais defendem que os sentimentos interiores são demasiado complexos para serem revelados através do Psicodiagnóstico. Consequentemente, consideram que a Psicoterapia tem melhores hipóteses de “entrar nos sentimentos” interiores da pessoa do que as estruturas do breve e avaliativo Psicodiagnóstico. Paralelamente, enfatiza que as questões culturais têm um grande peso no enviesamento do processo de avaliação e, consequentemente, o Psicodiagnóstico é elaborado “olhando” para o cliente a partir do quadro de referência externo, contrariamente ao defendido por Rogers que considera como único ponto credível e fiável para a compreensão do cliente o movimento do técnico no sentido de “olhar” para o cliente a partir do seu quadro de referências interno (Rogers, 1942). Anastasi acrescenta que os clínicos são homens e como tal não estão isentos de erro. Assim, o diagnóstico pode sofrer a influência da cultura, da educação e do nível socio-económico (Anastasi, 1982 citado. por Boy, 1989).

vely identified, understood, judged or categorized (Rogers and Frankl 1969; Arbuickle, 1975, May 1981 and Bugental, 1981 it Boy, 1989).

We are, thus, in the presence of two more or less contradictory positionings. Some authors defend the use of psychodiagnostics and state that since every person is different from the other, the therapeutic process should be moulded in order to meet the individual psychological needs, which can be assessed through psychodiagnostics (Bohart e Todd, 1989 in Boy, 1989). Other authors, such as Patterson (1985), defend that people are psychologically different in their desire to experience love, affective support, reality and empathic relationships in their interaction with others. These relationships generate psychological stability. When such relationships do not exist or do not meet the person’s needs they become vulnerable and present a greater risk of becoming psychologically unstable. According to the above mentioned author, a successful psychological treatment is based upon the therapist’s ability to establish a helping relationship, more than it could be dependent on the psychodiagnostics’ supposed efficacy.

According to Boy (1989, p.388) the methodological components of psychodiagnostics oversimplify the client. At the same time, existential psychotherapists defend that the inner feelings are too complex to be revealed through psychodiagnostics. As a consequence, they consider psychotherapy to have greater chances of “penetrating” a person’s inner feelings than do the structures of the brief and evaluative psychodiagnostics. At the same time the author emphasizes the considerable weight carried by cultural issues, which can introduce biases to the process of evaluation, consequently leading the elaboration of the psychodiagnostics, with a regard towards the client that entails an external frame of reference. Such would be contrary to the position defended by Rogers, who considers regarding the client from his/her own internal frame of reference as the sole sustainable and dependable attitude leading to understanding the person (Rogers, 1942). Anastasi adds that clinicians are human and as such are not exempt of error. The diagnostic can thus suffer the influence of culture, education and socio-economic status (Anastasi, 1982 in Boy, 1989).

Katter and Brown sustain that the kind of methodology generally used in psychodiagnostics allows the clinician to identify what is wrong with the person, having little or no consideration towards what is right. They add that it provides the clinician with an indication of what “normal behaviour” is, which

Katter e Brown, referem que o tipo de metodologia normalmente utilizado no Psicodiagnóstico habilita o clínico a identificar o que está mal com a pessoa, mas sem ter nenhuma ou pouca consideração para com o que está bem com ela. Acrescentam também que oferece ao clínico uma forma de indicar o “comportamento normal” com o qual o comportamento do cliente pode ser comparado (Katter & Brown, 1985, citado por Boy, 1989).

Boy (1989) realça que, uma vez feito o Psicodiagnóstico, a “etiqueta cola-se” em si, não contendo nenhum procedimento sistemático ou recomendável para corrigir um diagnóstico, incerto ou errado. A este propósito, parece-nos importante referir a experiência feita com oito pessoas internadas em hospitais psiquiátricos que tinham sido instruídas a afirmar “ouvir vozes”. Imediatamente após admissão no hospital, foi-lhes pedido que se comportassem normalmente. Verificou-se que, independentemente da “normalidade do seu comportamento, estas oito pessoas nunca foram consideradas normais” (Rosenham, 1973, citado por Boy, 1989).

Retomando o tipo de metodologia aplicada no processo de Psicodiagnóstico, emergente da lógica do modelo médico, é evidente que alguns autores consideram que o cliente vítima de reducionismo desresponsabiliza-o e pode levá-lo a adoptar comportamentos associados ao Psicodiagnóstico. Torna-o, assim, dependente, pois coloca o clínico no papel dominante e autoritário (Rogers, 1942, citado por Boy, 1989). É de salientar ainda as características do “psicodiagnosticador”, assumindo-se que a personalidade do avaliador é estável.

Corey acrescenta que a teoria da personalidade usada para avaliar a pessoa leva a um enviesamento possível do olhar do clínico ao ir ao encontro de determinada categoria diagnóstica, cultura, etnia ou nível socio-económico. (Corey, 1986 citado por Boy, 1989).

Por fim, Boy (1989), salienta a falta de acordo entre *psicodiagnosticadores* e conclui que a lógica médica não pode ser aplicada à Psicoterapia, uma vez que as perturbações médicas e psicológicas são diferentes. Põe em causa a credibilidade desta forma de fazer o Diagnóstico Psicológico e refere que, na sua maioria, os terapeutas da Abordagem Centrada na Pessoa nada têm contra o Psicodiagnóstico em si, mas sim, contra as categorias correntemente utilizadas. Assim, na sua opinião, deveria existir um esforço para desenvolver um modelo diagnóstico ou uma metodologia de Psicodiagnóstico mais Centrada na Pessoa.

can be compared to the client’s behaviour (Katter & Brown, 1985, in Boy, 1989).

Boy (1989) outlines that once the psychodiagnostics is completed, a label is tagged to the person and that there is no systematic or recommended procedure which corrects an inaccurate or a wrong diagnosis. On this behalf, we consider it important to refer to an experiment conducted with eight people committed to psychiatric hospitals who had been instructed to admit to “hearing voices”. Immediately after having been admitted in the hospital the subjects were asked to behave normally. It has been verified that, regardless of the “normality of their behaviour, these eight people were never considered normal” (Rosenham, 1973, in Boy, 1989).

Resuming to the methodology applied to the process of psychodiagnostics, which emerged from the logic of the medical model, it becomes evident that some authors consider that the client, a victim of reductionism, is not bound to be held responsible and can develop behaviours associated to psychodiagnostics. Therefore, such places the client in a position of dependency, since it places the clinician in a dominant and authoritarian role (Rogers, 1942, in Boy, 1989). At the same time, we have to take into consideration the characteristics of the psychodiagnostics professional, assuming that the examiner is balanced as far as his/her personality is concerned.

Corey adds that the personality theory used to evaluate the person can lead to a biased regard on the part of the clinician when it points to a certain diagnostic category, culture, ethnicity or socio-economic level (Corey, 1986 in Boy, 1989).

To conclude, Boy (1989) points out the lack of agreement among psychodiagnostic technicians and reaches the conclusion that the medical logic cannot be applied to psychotherapy, since medical and psychological disturbances are different. The author questions the credibility of such form of conducting psychological diagnostic and refers that the majority of person centred therapists hold nothing against psychodiagnostics in itself but rather against the categories currently used. Thus, in his opinion an effort should be made in order to develop a more person centred diagnostic model or psychodiagnostics methodology.

The author’s opinions have raised a number of reactions amidst the best known figures of Client Centred Therapy. David Cain has even invited authors such as Julius Seeman, John M. Shlien and Constance Fischer to, along with himself, respond to the opinions expressed in that article. One of the

As opiniões deste autor suscitaram inúmeras reações no seio dos mais conhecidos nomes da Psicoterapia Centrada no Cliente. David Cain terá mesmo convidado alguns autores, como Julius Seeman, Jonh M. Shlien, Constance Fischer e o próprio David Cain a responderem às opiniões expressas neste artigo. Um dos maiores críticos das ideias expressas por Boy foi Jonh Shlien.

## **Posições Teóricas e Modelos de Psicodiagnóstico Centrados na Pessoa**

### **1. Psicodiagnóstico Irrelevante**

Segundo Shlien (2002), o diagnóstico é uma área que foi “emprestada” à Psicologia pela Medicina, ou seja, na sua opinião, quando os psicólogos adquiriram o direito da prática da Psicoterapia, apoderam-se do Psicodiagnóstico funcionando este como uma segurança para a prática da Psicologia. Assim, os psicólogos terapeutas ou eram ecléticos ou estavam ligados a uma teoria directamente ligada ao diagnóstico, como, por exemplo, a Psicanálise.

Na opinião do autor, Boy abdica de mais do que o necessário, ou seja, para Shlien (2002), a objectividade nunca pode ser garantida, contrariamente à opinião emitida por Boy que considera que esta não pode estar sempre garantida. Do seu ponto de vista, ela não existe, e não existe porque aquilo a que nós nos referimos como o quadro de referência externo é na realidade o quadro de referência interno de outra pessoa. Tem, assim, uma postura mais radical e reforça a sua discordância com o ponto de vista de Boy, quando este afirma que “os terapeutas centrados no cliente querem apenas dar o seu contributo para a reconstrução de um sistema de diagnóstico”. Shlien (2002), é apenas a favor da sua “desconstrução”.

Afirma ainda que a questão do ensino do Psicodiagnóstico nas universidades se mantém, não porque este seja necessário ao tratamento ou à investigação, mas sim, porque representa um factor de lucro. Shlien (2002) refere que o desejo dos psicólogos se deve a uma tentativa de fazer parte do sistema, obtendo privilégios hospitalares, seguros, etc. Muito do interesse do modelo médico provém do facto de que muitos psicólogos desejam na realidade ser “verdadeiros médicos”.

Pondo de parte o lado económico, o estatuto e as considerações de segurança, então, e o ponto de vista do cliente que é consultado por um técnico cuja perspectiva teórica é Centrado na Pessoa?

Shlien (2002), refere que podemos ter ciência baseada na classificação, predição e controle, ou então

major critiques of the ideas expressed by Boy has been John Shlien.

## **Theoretical Positioning and Person Centred Models of Psychodiagnostics**

### **1. Irrelevant Psychodiagnostics**

According to Shlien (2002), diagnosis is a field Psychology has “borrowed” from Medicine. That is, in his opinion when psychologists became entitled to practice psychotherapy they took over psychodiagnostics and have used it as a secure means of practicing Psychology. That being the case, therapist psychologists would either be eclectic or they would be associated to a theoretical framework which directly practiced diagnostics, such as psychoanalysis.

To Shlien (2002), Boy abdicates of more than is necessary, in the sense that objectivity can never be guaranteed. On the contrary, Boy defends that objectivity cannot be guaranteed at all times. From the author’s viewpoint objectivity does not exist, since what we refer to as the external frame of reference is actually another person’s internal frame of reference. Shlien adopts a more radical position and stresses his opposition to Boy’s point of view when he sustains that “client centred therapists only wish to contribute to the reconstruction of a system of diagnostic”. Shlien (2002), is only in favour of “deconstructing” that system.

The author claims that the teaching of psychodiagnostics in universities is maintained not because it is necessary to treatment or investigation but because it represents a means of income, of profit. Shlien (2002) refers that the psychologist’s desire is due to an attempt to become part of the system, obtaining secure hospital privileges and so on. A great deal of the interest in the medical model comes from the fact that many psychologists would in fact wish to be “real doctors”.

Laying aside the economic issues, the status and the security considerations, what can we say regarding the client who is assessed by a client centred technician?

Shlien (2002) sustains that we can either have a science based on classification, prediction and control or a science based on understanding. According to him, the latter is the only kind that can serve psychotherapy. He considers it unnecessary to relate therapy and science since we can do science through investigation, while therapy might as well be considered an art or a philosophy.

ciência baseada na compreensão. Para o autor, a última é a única que serve a Psicoterapia. Considera que nem sequer se torna necessário relacionar a terapia com ciência, pois pode-se fazer ciência através da investigação, mas terapia pode muito bem ser considerada arte ou filosofia.

Para os psicanalistas, cuja teoria é baseada na patologia, ou para os ecléticos que acreditam existirem muitas formas de tratamento, o diagnóstico faz sentido, mas para a Terapia Centrada no Cliente só existe um tratamento para todos os casos, e este facto, por si só, torna o diagnóstico totalmente desnecessário.

Desta forma, Shlien (2002) considera que o diagnóstico não é bom nem neutro, mas sim mau, uma vez que provém não só de um modelo médico mas também de uma teoria da Psicoterapia que é muito diferente da Abordagem Centrada no Cliente. No seu entender, o diagnóstico não só é prejudicial para a relação e autodeterminação do cliente, como rotula as pessoas de formas que, mais tarde, são difíceis de contrariar ou de escapar. “Não há nenhuma vantagem em ser razoável, em querer participar na reformulação do sistema de Psicodiagnóstico, porquê participar quando ele está errado desde o princípio?” (Shlien, J., 2002, pg. 402).

## **2. Condições Especiais para a utilização do Psicodiagnóstico**

Seeman (2002) tem uma posição mais moderada quanto ao Psicodiagnóstico, salientando quatro aspectos fundamentais os quais passamos a enunciar: aspectos relacionados com a validade do psicodiagnóstico; a validade dos testes utilizados; os juízos humanos envolvidos; funções necessárias ao Psicodiagnóstico.

### **2.1. Validade do Psicodiagnóstico**

No que concerne aos aspectos válidos do Psicodiagnóstico, na opinião do autor, as atitudes e procedimentos preconizados pela Terapia Centrada no Cliente tornam o Psicodiagnóstico de cariz irrelevante devido às características que propiciam a coerência interna do modelo teórico. Acrescentando, ainda, que o simples facto de se pensar sobre a pessoa e não com a pessoa causa uma separação, um distanciamento entre cliente e terapeuta criando uma hierarquia. Neste sentido, propõe como alternativa o método fenomenológico.

Contudo, refere que se efectivamente o Psicodiagnóstico melhora a eficácia da Psicoterapia, então, ele deve ser o primeiro passo, salientando a necessidade de o técnico se inteirar desse facto.

To psychoanalysts, whose theory is based on pathology, or to the eclectics, who believe there are multiple forms of treatment, diagnostic makes sense, whereas to Client Centred Therapy there is only one method of treatment regardless of the type of case. This alone makes diagnostic absolutely unnecessary.

This way, Shlien (2002) considers that diagnostic is neither positive nor neutral, but rather negative since it emerges not only from the medical model but also from a theoretical approach to Psychotherapy fundamentally different from the Client Centred Approach. In his conception, diagnostic is not only harmful to the relationship and to the client's self-termination but also it labels people in ways that will later prove to be hard to contradict or to escape.

*“ Não há nenhuma vantagem em ser razoável em querer participar na reformulação do sistema de Psicodiagnóstico, porquê participar quando ele está errado desde o princípio?”* (Shlien, J., 2002, p. 402).

## **2. Special Conditions for the use of Psychodiagnostics**

Seeman (2002) holds a more moderate position regarding psychodiagnostics, outlining four fundamental aspects: aspects related to the validity of psychodiagnostics, instrument validity, human judgment involved and necessary functions for psychodiagnostics, which we will reflect upon in the following sections.

### **2.1. Psychodiagnostics Validity**

In the author's opinion, as far as the valid aspects of psychodiagnostics are concerned, the attitudes and procedures sustained by the Client Centred Therapy make psychodiagnostics irrelevant in its nature, due to the characteristics that provide the theoretical model with its internal coherency. He adds that the fact of thinking about the person, rather than with the person causes a separation, a gap between client and therapist, creating a hierarchy. In this sense, he proposes the phenomenological model as an alternative.

However, he claims that if in fact psychodiagnostics improves the efficacy of psychotherapy than it should constitute the first step, outlining the need for the clinician to become aware of this fact.

## 2.2. Validade dos Testes

Quanto à validade dos testes, e em resposta à opinião expressa por Boy acerca da comparação com o modelo médico, o autor alega que a validade ou invalidade dos testes não é um ponto que diga respeito à Terapia Centrada no Cliente, residindo mais a questão na consistência teórica, isto é, o facto do Psicodiagnóstico não ter lugar na Terapia Centrada no Cliente.

Acrescenta que estudos recentes acerca da testagem psicológica revelam que estes permitem informação diagnóstica válida, mais do que a classificação de pessoas. No entanto, esta informação não é relevante para a Terapia Centrada do Cliente.

## 2.3. Juízos Humanos

Quanto aos erros humanos que rodeiam o diagnóstico psicológico, para Seeman, se por um lado os testes podem fornecer informação válida acerca das pessoas, por outro, existem evidências de que quantos mais complexos são os julgamentos envolvidos maior a probabilidade de erro.

## 2.4. Funções do Psicodiagnóstico

No que diz respeito à relação entre Psicoterapia e Psicodiagnóstico, o autor refere que embora para a Terapia Centrada no Cliente o diagnóstico não tenha qualquer papel isto não faz do diagnóstico uma coisa negativa, mas simplesmente algo de irrelevante.

Por fim, no que concerne à função positiva do Psicodiagnóstico, o autor acredita que o Psicodiagnóstico tem um papel limitado, mas necessário, ou seja, a sua pertinência tem uma maior visibilidade no contexto de um sistema humano compreensivo.

O ponto crucial, para Seeman (2002), é que o sistema humano pode *stressar* e desregular desde o nível bioquímico até ao interpessoal, sendo que essa desregulação pode afectar múltiplos outros subsistemas. À partida os terapeutas têm acesso a alguns sistemas, mas não a outros, isto é, a sua sensibilidade está mais condicionada para os aspectos psicológicos e emocionais. Por vezes, pode acontecer que os procedimentos do Psicodiagnóstico permitam detectar algumas formas de desregulamento, tais como a avaliação neuropsicológica.

Seeman (2002) acrescenta que se pode referenciar um cliente ao realizar um Psicodiagnóstico, e que através deste procedimento se pode adquirir informação valiosa, contudo, é essencial manter o respeito pelo cliente e fornecer-lhe toda a informação que seja adequada. Neste sentido, a relação clienteterapeuta não fica comprometida e, na sua perspectiva, há mo-

## 2.2. Instrument Validity

Regarding instrument validity and as a response to the opinion expressed by Boy about the comparison with the medical model, the author alleges that test validity is not a subject for Client Centred Therapy to be concerned with and that the question resides essentially in theoretical consistency, that is, the fact that psychodiagnostics has no place in Client Centred Therapy.

He adds that recent studies on psychological testing reveal that tests allow more than a person's classification or valid diagnostic information. However, such information is not relevant to Client Centred Therapy.

## 2.3. Human Judgement

As for human error involved in psychological diagnostic Seeman considers that, on the one hand, tests can provide valid information on people while, on the other hand, there is evidence that indicates that the more complex the judgement involved, the greater the error probability becomes.

## 2.4. Psychodiagnostics' Functions

As far as the relationship between psychotherapy and psychodiagnostics is concerned, the author sustains that despite the fact that diagnostic has no place in Client Centred Therapy it does not turn diagnostic into something negative, but simply makes it irrelevant.

Finally, regarding the positive function of psychodiagnostics, the author believes that it has a limited yet necessary use. In other words, its pertinence has greater visibility in the context of a comprehensive human system.

To Seeman (2002), the crucial issue lies on the possibility for the human system to be placed under stress and become unbalanced, from the biochemical to the interpersonal level, as well as the fact that such deregulation can affect multiple subsystems. Therapists usually have access to some systems but not to others, meaning their sensitivity is more conditioned to psychological and emotional aspects. Some times, it is possible that the procedures involved in psychodiagnostics allow the detection of some forms of deregulation, such as is the case with neuropsychological evaluation.

Seeman (2002), adds that a client can be indicated for psychodiagnostics and that through this procedure valuable information can be obtained. However, it is crucial to maintain the respect towards the client and provide him with all the adequate information.

mentos em que, isto é mesmo necessário para que o terapeuta possa cumprir as suas responsabilidades éticas e profissionais. Concluindo, para este autor, o Psicodiagnóstico é irrelevante para o desenvolvimento do processo interno da terapia; no entanto, há ocasiões em que o mesmo faz parte das responsabilidades éticas e profissionais de cada um.

Cain, propõe um método colaborante para que os testes possam ser compatíveis com a teoria e prática da Abordagem Centrada no Cliente (Cain, 1989, citado por Bozarth, 1989). Este autor, e também Fisher, concordam com as críticas quanto à atribuição de categorias aos clientes, mas defendem o uso dos métodos de Psicodiagnóstico como uma forma de se conhecer melhor os clientes e o seu mundo (Cain, 1989 & Fisher 1989, citado por Bozarth, 1989).

### **3. A Alternativa Fenomenológica, Humanista ou Existencial ao Psicodiagnóstico**

Na tentativa de desenvolver um modelo de diagnóstico substitutivo do tradicional surge a perspectiva Fenomenológica-Humanista.

Alejandro Ávila Espada (1992), ao fazer uma síntese dos vários modelos e perspectivas da Avaliação Psicológica, na prática clínica, salienta que o modelo fenomenológico, humanista ou existencial nasce fruto da influência existencialista surgida na Europa e nos Estados Unidos. Assim, alguns trabalhos de autores como Dana e Leech começam a delinear uma alternativa existencial ao Psicodiagnóstico, salientando a importância das obras de Carl Rogers (1942, 1951, 1961, 1970), momento a partir do qual, por analogia, se começa a formular uma Avaliação Centrada no Cliente consistente com um conjunto de preposições da prática do *Counselling* Centrado no Cliente (Patterson, 1960, citado por Espada, 1992).

#### **O Modelo Integrador**

Segundo Espada (1992), surgem nos dois modelos humanistas (o modelo Existencial e o modelo Centrado na Pessoa), com características comuns, que poderiam formar uma unidade no modelo mais abrangente Fenomenológico, Humanista e Existencial. Seguidamente, apresentamos alguns pontos centrais do modelo considerado integrador:

1. O comportamento é visto como um produto total determinado basicamente pela percepção subjectiva do ambiente, o estilo comunicacional e o potencial humano da pessoa;
2. Os objectos de estudo mais característicos são: a autopercepção, o autoconceito, a percepção dos outros e do ambiente, as estratégias pesso-

In this sense, the client-therapist relationship is not compromised and in the author's perspective there are moments in which it becomes necessary, in order for the therapist to fulfil his ethical and professional responsibilities. As a conclusion, to the author psychodiagnostics is irrelevant for the course of psychotherapy's internal process. However, there are occasions in which it becomes part of the clinician's ethical and professional responsibilities

Cain proposes a collaborative method so that tests can become compatible with the theory and practice of Person Centred Approach (Cain, 1989, in Bozarth, 1989). This author, as well as Fisher, agrees with the critiques regarding the attribution of categories to clients, yet they defend the use of psychodiagnostics' methods as a way of getting better acquainted with the clients and their worlds. (Cain, 1989 & Fisher, 1989 in Bozarth, 1989).

### **3. The Phenomenological, Humanist or Existential Alternative to Psychodiagnostics**

The Phenomenological and Humanist approach emerges as an attempt to develop a model which is different from traditional diagnostics.

As he makes a synthesis of diverse models and approaches, Alejandro Ávila Espada (1992), points out that the phenomenological, humanist or existential model emerges from the influence of the existentialist approach over Europe and the United States. Consequently, the works of authors such as Dana and Leech start the design of an existential alternative to psychodiagnostics, pointing out to the importance of the works of Carl Rogers (1942; 1951, 1961, 1970). By analogy, it is from this moment on that a Client Centred Evaluation begins to take form, in consistency with a group of assumptions which guide the practice of Client Centred Counselling (Patterson, 1960, in Espada, 1992).

#### **An Integrative Model**

According to Espada, (1992) two humanist models emerge (the existential model and the person centred model), with common characteristics which could constitute a broader unitary model, phenomenological, humanist and existentialist.

Some of the central premises of the integrative model are as follows:

1. Behaviour is considered a global product, basically determined by the subjective perception of the environment, the communication style and the human potential of the person;

ais de solução de problemas, a avaliação da tendência à auto-realização, o potencial humano e a motivação de crescimento, a integração da pessoa, a redução da tensão pessoa-ambiente, pessoa-sistema ou a resultante da sua integração nos diferentes sistemas;

3. Os métodos de avaliação mais característicos são: a observação e a auto-observação, sendo que a observação parte da união observador/observado, o que pressupõe uma grande implicação pessoal do avaliador no avaliando. A facilitação e potenciação da intuição e da empatia através das tarefas partilhadas tanto pelo avaliador como pelo avaliado, criam as condições para uma Avaliação Centrada no Cliente.

Tendo como ponto de partida estes pressupostos, algumas técnicas vão surgindo, nomeadamente, métodos de percepção interpessoal, estratégias de observação e de entrevistas específicas, questionários, havendo o reconhecimento de que não existem reticências ao uso de técnicas mais comuns, como as técnicas Psicométricas ou as técnicas Projectivas sempre que estas respeitem a filosofia, objectivos e procedimentos característicos deste modelo.

Espada (1992) salienta que este processo de Diagnóstico não tem como objectivo a produção de etiquetas, descrição ou predição de comportamentos, mas que as técnicas utilizadas *com e para* a pessoa são escolhidas, valorizadas e interpretadas *por e com* as pessoas, das quais derivam o seu próprio crescimento e aprendizagem de tais actividades. Ou seja, uma das diferenças a salientar em relação ao diagnóstico tradicional é de que a Actividade Diagnóstica e Terapêutica se encontram imbricadas numa única execução. Rompe-se com a tradicional assimetria que separa o avaliador do avaliado.

As críticas fundamentais, para Espada (1992), face ao Psicodiagnóstico tradicional, são referentes aos conceitos de Doença Mental, Categorias Psicopatológicas e às Dimensões Estáticas da Personalidade. O que interessa é a Autopercepção da pessoa e do seu Ambiente, a sua capacidade de interacção significativa com ela própria e de “Automudanças” na direcção de atender às necessidades humanas fundamentais à margem das exigências sociais que são produto da sociedade tecnológica (Dana, 1984, citado por Espada, 1992). A vantagem seria a humanização da sociedade tecnológica desumanizada.

Muitas das críticas que são feitas a este modelo sugerem a falta de unidade e critérios para adequar as suas posições teóricas a soluções metodológi-

2. The typical objects of study are: self-perception, self-concept, perception of others and of the environment, individual problem solving strategies, evaluation of the tendency to self-fulfilment, human potential and growth motivation, person integration, person-environment or person-system tension reduction or the reduction of tension resulting from the person's integration in different systems.
3. The typical evaluation methods are: observations and self-observation, considering observation as part of the observer/observed union, which implies a major personal commitment on the part of the observer. The facilitation and enabling of intuition and empathy through tasks shared both by the observer and the person being observed create the conditions for a person centre evaluation.

Bearing these assumptions as starting points, some techniques emerge, namely methods of interpersonal perception, observation strategies, specific interview strategies, questionnaires, the recognition that there are no obstacles to the use of the most common techniques, such as psychometric or projective procedures, so long as they respect the philosophy, objectives and procedures which characterise the model.

Espada (1992), outlines that this process of diagnostic does not aim at producing labels, descriptions or behaviour prediction, rather the techniques used with and for the person are chose, valued and interpreted by and with the person, which result in personal growth and learning of such activities.

In other words, one of the differences to point out from the traditional diagnostic is that the diagnostic and the therapeutic activities are intertwined in one sole execution. The traditional asymmetry which separated the evaluator from the evaluated person is broken.

According to Espada (1992) the major critiques regarding traditional psychodiagnostics are related to concepts, such as Mental Illness, Psychopathological Categories and Static Personality Dimensions. What matters is the person's self-perception and his/her perception of the environment, the person's ability to significantly interact with his/herself and to “self-change” in order to attend to the fundamental human needs, aside from social demands which are a product of the technological society (Dana, 1984, in Espada, 1992). The advantage would be the humanisation of a dehumanised technological society.

cas correspondentes e coerentes, assim como uma insuficiente formulação de um conceito de conduta específico.

### **Avaliação Centrada na Pessoa**

Para Bozarth (1998), o motivo do interesse de Rogers pela avaliação psicológica deveu-se ao seu interesse em resolver o seu próprio conflito interno, resultado da dualidade entre a observação do exterior e a compreensão a partir da perspectiva interna da pessoa.

A preocupação central de Rogers seria dar um sentido aos fenómenos através da subjectividade e objectividade. No decorrer do tempo, a objectividade tornou-se mais importante para Rogers na investigação e menos na prática clínica.

Segundo Bozarth (1998), Rogers tem uma posição contrária ao uso dos testes e da avaliação em Psicoterapia e remete as questões de diagnóstico para a utilização das seis condições necessárias e suficientes.

Também na perspectiva de Kirshenbaum, Rogers estaria inicialmente convencido da importância do Psicodiagnóstico, chegando mesmo a desenvolver um método de avaliação denominado o “método do factor componente”, mas gradualmente foi diminuindo o seu interesse, acabando por considerar que este não tinha qualquer interesse para o sucesso da terapia (Kirshenbaum, 1979, citado por Bozarth, 1989).

Rogers & Wallen (1946) consideram que a avaliação psicológica poderia ser feita mediante algumas condições como, por exemplo, ter a certeza de que o cliente sabe o que significa a pontuação dos testes, perceber se a pontuação dos testes se adequa ao que o cliente expressa e certificar-se de que é dado tempo ao cliente para reagir à informação (citado por Bozarth, 1989).

Para Bozarth (1998), a questão central é se de facto existe uma Avaliação Centrada na Pessoa e se seria plausível utilizar testes e métodos de avaliação na terapia centrada na pessoa e, ao mesmo tempo, ser consistente com o modelo.

O *counsellor* no âmbito da intervenção Centrada na Pessoa tem uma actividade variada, uma vez que a sua acção irá depender do cliente, do pedido feito e da situação (Bozarth, 1988).

Desta forma, o *counsellor* permanece receptivo ao processo emergente do cliente. Os testes ou prescrição de medicamentos, ou a modificação de comportamentos, só serão compatíveis com a teoria na medida em que podem ocorrer como acções não sistemáticas que são decididas pelo cliente a partir do seu quadro de referências e em interacção com o terapeuta (Raskin,

Many of the criticisms addressed to such model suggest the lack of unity and of criteria that adjust its theoretical prepositions to corresponding and coherent methodological solutions, as well as the insufficient formulation of a specific conduct concept.

### **Person Centred Evaluation**

To Bozarth (1998), Rogers's interest in psychological evaluation emerged as an attempt to solve his own inner conflict between external observation and the comprehension from the person's inner perspective.

Rogers's major concern would be to give meaning to phenomena through subjectivity and objectivity. With time, objectivity became more important to Rogers in investigation and less in clinical practice.

According to Bozarth, (1998), Rogers takes a stand opposing to the use of tests and evaluation in Psychotherapy and relates the subject of diagnostic to the use of the six necessary and sufficient conditions.

Also in Kirshenbaum's perspective, Rogers would have been initially convinced of the importance of psychodiagnostics, and he even developed a method of evaluation, called “method of the component factor”. However, his interest gradually decreased and he came to conclude that it bore no interest to the success of therapy (Kirshenbaum, 1979, in Bozarth, 1989).

He considers that psychological evaluation could be conducted under some circumstances, such as: making sure the client understands the meaning of test scores, investigating whether test scores are consonant with what the client expresses and making sure the client is given time to respond to the information (Rogers & Wallen, 1946, in Bozarth, 1989).

To Bozarth (1998), the central issue is to know whether or not there is a person centred evaluation and if it is plausible to use tests and methods of evaluation in person centred therapy which is, at the same time, consistent with the approach.

The Person Centred *Counsellor* has a varied range of action, once his activity will depend on the client, the request and the situation (Bozarth, 1988).

In this way, the counsellor remains receptive to the client's emerging process. Tests, medical prescriptions or behaviour modification will only be compatible with the theory as far as they can occur as non-systematic actions decided by the client from his/her frame of reference and in interaction with the therapist (Raskin, 1988, in Bozarth, 1989).

1988, citado por Bozarth, 1989). “Qualquer actividade ou acção ética proveniente da atenção prestada ao mundo interno do cliente é uma actividade viável e congruente na Tterapia Centrada na Pessoa” (Raskin, 1988, citado por Bozarth, 1998).

### Um Modelo de Avaliação Centrada na Pessoa

Patterson e Watkins (1992), no que diz respeito à pratica do Psicodiagnóstico, acrescentam quatro pontos fundamentais para se realizar uma Avaliação Centrada na Pessoa, nomeadamente, a Atitude Terapêutica no processo de Avaliação, a Finalidade da mesma, a Seleção das Provas ou Testes a serem utilizados e a Interpretação das Provas.

No que concerne à Atitude Terapêutica, os autores salientam como princípios fundamentais, a Empatia, o Respeito, a Cordialidade, a Autenticidade e, por fim, a Congruência. Ressaltam dois elementos centrais no processo de avaliação: (1) que cada pessoa é valiosa em si mesma e, por isso, deve ser respeitada como tal; (2) cada pessoa tem direito à sua autodireção e, como tal, a escolher e seleccionar os seus valores e objectivos de modo a tomar as suas decisões.

Relativamente à Avaliação, defendem que o princípio desta deve ter como ponto de partida que: “(...) é feita em benefício do cliente, o processo tem como objectivo ajudar a uma melhor compreensão de si mesmo e para utilizar os dados da Avaliação para apreender as áreas de potenciais mudanças” (Patterson & Watkins, 2002, pg . 275).

Patterson e Watkins acrescentam, ainda, que a Avaliação Centrada na Pessoa deve obedecer ao princípio da auto-realização, ou seja, o psicólogo deve reconhecer que a Avaliação é *para* os clientes (o *locus* está no cliente), e sendo um processo centrado na pessoa deve seleccionar e interpretar as provas segundo alguns princípios congruentes com a Abordagem Centrada na Pessoa.

No que respeita à Seleção dos testes, Patterson (1971) afirma que o cliente deve ter um papel activo na selecção das provas. Os “Testes devem proporcionar informação que os clientes desejem e necessitem”. O psicólogo deve fornecer esclarecimentos acerca dos testes e indicar o tipo de informação que estes podem proporcionar. O cliente é que deve decidir se quer ou não esta informação e durante o processo de selecção das provas deve ter a liberdade total na sua autodireção e autonomia pessoal de pensamento e acção.

Quanto à Interpretação dos Testes, acrescenta que é importante que o lugar da avaliação permaneça com o cliente, ou seja, que exista um esforço genuíno da

“Qualquer actividade ou acção ética proveniente da atenção prestada ao mundo interno do cliente é uma actividade viável e congruente na terapia centrada na pessoa” (Raskin, 1988, in Bozarth, 1998).

### A Person Centred Model of Evaluation

Patterson e Watkins (1992), add four items to the Person Centred Evaluation, as far as the practice of psychodiagnostics is concerned, namely Therapeutic Attitude in the process of evaluation, its Finality, Selection of Tests to be used and Test Interpretation.

As far as the Therapeutic Attitude is concerned, the authors outline Empathy, Respect, Cordiality, Authenticity and Congruence as fundamental principles. Two guidelines are defined, namely that the person has value in his/herself and must be respected for that and that the person is entitled to self-direction, as well as to choosing the values and goals which allow him/her to make his/her decisions.

As for Evaluation, the authors defend that in principle it should have as start point that “*a Avaliação é feita em benefício do cliente, o processo tem como objectivo ajudar a uma melhor compreensão de si mesmo e para utilizar os dados da Avaliação para apreender as áreas de potenciais mudanças*” (Patterson & Watkins, 2002, p. 275). Patterson e Watkins add that person centred evaluation should respect the principle of self-fulfilment, that is, the psychologist should recognise that the evaluation is meant for the client (the *locus* is on the client) and that, being a person centred process, the clinician should select and interpret the instruments according to some principles, which are congruent with the Person Centred Approach.

In the matter of instrument selection, Patterson (1971) claims that the client must play an active role in the process, insofar as “tests must provide the information the client wishes and needs”. The psychologist should provide enlightenment about the tests and indicate the kind of information that they can provide. It is the client who should decide whether or not he/she wants this information and, during the process of instrument selection, the client should have absolute freedom in his/her self-direction and autonomy of thought and action.

Regarding Test Interpretation, he adds that it is important that the place of evaluation remains with the client, that is, the psychologist must attempt a genuine effort in order to enable the client’s self-evaluation and valorisation, providing the client with the opportunity to interpret his/her results.

parte do psicólogo no sentido de facilitar ao cliente a sua própria auto-avaliação e valorização, proporcionando ao cliente a oportunidade de interpretar os seus testes.

Patterson, acrescenta, citando Rogers, que, quando a interpretação cabe apenas ao psicólogo, esta pode ter consequências negativas para a pessoa, nomeadamente, que: “os testes (quando a informação não é partilhada com o cliente) tendem a aumentar o aspecto defensivo do cliente, baixar a aceitação do *Eu*, diminuir o sentido da responsabilidade, criar uma atitude de dependência do técnico” (Rogers, 1946, citado. por Patterson & Watkins, 2002). Deste modo, o psicólogo deve evitar a interpretação.

Um uso adequado dos resultados implica que os dados devem ser não só compreensíveis e aceitáveis pelo cliente, mas que devem ser transmitidos com objectividade e sem juízos de valor por parte do psicólogo, ou seja, deve-se permitir que os resultados falem por si mesmos, sendo que o psicólogo apenas fornece uma explicação do significado das pontuações, não omitindo informações e transmitindo os resultados de forma objectiva.

Bozarth (1998) salienta algumas condições para uma Avaliação Centrada na Pessoa, nomeadamente, que os testes devem ser utilizados dentro da estrutura básica do envolvimento do terapeuta com o mundo do cliente, cabendo a este a autoridade sobre si. Na sua opinião, existem três condições que podem sugerir o uso dos testes:

- O cliente pede para realizar os testes - a orientação terapêutica seguida na altura pode exigir que sejam feitos testes ao cliente, os testes podem ser utilizados de forma útil ao cliente quando afectado por uma exigência institucional ou da sociedade;
- A informação ou resultados de um teste não deve ser utilizada como meio de levar o cliente a determinada decisão - estas decisões devem vir do cliente;
- Os testes só devem ser utilizados quando o cliente requer a sua utilização ou quando a ideia surge no diálogo entre cliente e *counsellor*, quando as circunstâncias o determinarem ou quando o cliente e o *counsellor* utilizam os testes ou a avaliação como forma de ajustarem um referente externo a uma decisão, resolução ou conclusão do cliente.

Sintetizando, para Bozarth (1998), a interpretação dos testes feita pelo *counsellor*/psicólogo Centrado na Pessoa deve ser determinada pela sintonização real com o contexto do teste. O importante, refere o

Patterson, quoting Rogers, adds that when the interpretation is only placed on the psychologist, such can have negative consequences to the person, namely that: “os testes (quando a informação não é partilhada com o cliente), tendem a aumentar o aspecto defensivo do cliente, baixar a aceitação do *Eu*, diminuir o sentido da responsabilidade, criar uma atitude de dependência do técnico.” (Rogers, 1946, in Patterson & Watkins, 2002). This way, the psychologist should *avoid interpretation*.

An adequate use of the results implies that, not only should the data be understandable and acceptable to the client, but also that they must be returned with objectivity and bearing no judgemental values on the part of the psychologist. This means the results must speak for themselves and the psychologist only provides an explanation of the meaning of the scores, omitting no information and transmitting the results objectively.

Bozarth, (1998), points out some conditions to a person centred evaluation, namely that the instruments be used within a basic structure of the therapist’s involvement with the client’s world, and the client being his/her own authority. In his opinion, three conditions can suggest the use of tests:

1. The client requests the use of tests, the current therapeutic approach demands their use, the tests can be usefully employed when the client is affected by an institutional or social demand
2. Test information or results must not be used in order to lead the client to make a decision, decisions must emerge from the client
3. Tests must only be used when the client so demands or within the dialogue between counsellor and client, when the circumstances so demand or when client and counsellor use tests or evaluation as a way to adjust a decision, resolution or conclusion of the client to an external referent

In synthesis, to Bozarth (1998) the interpretation of tests made by the person centred counsellor/psychologist must be determined in actual tuning with its context. The author states that what is important is not so much what the psychologist does in the sessions, as it is his respect for the client’s authority regarding him/herself, in order to enable the client to be the “architect of his/her life”.

According to Guimarães Lopes (2006), a criticism must be raised regarding a request for tests on the part of the client.

autor, não será tanto o que o técnico faz nas sessões mas sim o respeito pela autoridade do cliente sobre si próprio, de forma a facilitar o processo de que ele seja o “arquitecto da sua vida”.

Para Guimarães Lopes (2006), há uma crítica ao pedido de realização de testes por parte do cliente. «Se não sabe como vai efectuar o pedido?» «Ou, se sabe, quem o informou?» Logo, a proposta de realização é da responsabilidade do terapeuta com o pressuposto de informar, entre outras, sobre objectivos, necessidade da avaliação, custos.

### Conclusão

Verificamos que, de facto, o Psicodiagnóstico não faz sentido num contexto de *Counselling* Não-Directivo como forma de adequar o tratamento ao diagnóstico, uma vez que este não depende do mesmo. Por outro lado, queremos salientar que há de facto condições em que se torna necessária a realização do Psicodiagnóstico, quer seja por exigências externas quer por necessidades internas do cliente. Seguindo esta linha de pensamento, faz sentido que, mesmo em determinadas situações de Psicoterapia, o Psicodiagnóstico possa ser feito, mas de forma o mais centrada na pessoa possível.

Procurámos apresentar aqui algumas alternativas ao diagnóstico tradicional, as quais nos pareceram mais de acordo com uma Avaliação Centrada na Pessoa.

É de destacar que uma das grandes diferenças em relação ao diagnóstico tradicional não está no desenvolvimento de técnicas ou instrumentos específicos e diferentes, mas sim num conjunto de atitudes que julgamos importantes para uma Avaliação Centrada na Pessoa.

Para Hipólito (2000), as seis condições necessárias e suficientes são um instrumento de diagnóstico que tem a particularidade de implicar o terapeuta. Alguns dos elementos fundamentais na realização de um diagnóstico, que devem estar presentes, são a sensibilidade e a intuição do técnico, e a qualidade da relação que é estabelecida com o cliente.

Finalizando “(...) num sentido mais rigoroso e significativo a terapia é diagnóstico e este é um processo que se desenvolve mais na experiência do cliente do que na inteligência do clínico” (Rogers, 1951/ 2004, p. 227).

– If he does not know, how is he going to make the request?

– Or, if he knows, who informed him?

Thus, the proposal is the therapist’s responsibility, providing he informs, among other aspects, on the goals, need for evaluation, costs..

### Conclusion

We conclude that psychodiagnostics does not make sense as a means of adjusting the treatment to the diagnostic within the context of non-directive counselling, since the first is not dependent on the latter. On the other hand, we wish to outline that there are in fact conditions under which psychodiagnostics becomes necessary, whether on account of external or internal needs of the client. Following this line of reasoning, it makes sense that even under some psychotherapeutical conditions, psychodiagnostics can be conducted as person centred.

We have attempted to present some alternatives to traditional diagnostic that appeared to us as more consonant with a person centred evaluation.

We wish to outline that one of the great differences from traditional diagnostics does not lie on the development of specific and different techniques and instruments, but rather on a set of attitudes which we consider relevant towards a person centred evaluation.

According to Hipólito (2000), the six necessary and sufficient conditions are a diagnostic instrument bearing the particularity of involving the therapist. Some of the fundamental elements to diagnostic must be present, such as sensitivity and clinical intuition, as well as the quality of the relationship established with the client.

As a conclusion, “...num sentido mais rigoroso e significativo a terapia é diagnóstico e este é um processo que se desenvolve mais na experiência do cliente do que na inteligência do clínico” (Rogers, 1951/ 2004, p. 227).

## Referências Bibliográficas

### References

- Ávila Espada, A. (1992). *Aproximación a Perspectivas e Modelos de la Evaluación Psicológica en la clínica Contemporánea*. In A. Ávila & C. Rodríguez (Eds). *Psicodiagnóstico Clínico*. (1ª ed.). (pp 62-81). Madrid: Eudema Universidad.
- Boy, V.A. (2002). Psychodiagnosis: A person-centered perspective. In Cain, J. D. (Eds). *Classics in The Person- Centered Approach*. United Kingdom: PCCS BOOKS
- Bozarth, J. (2001). *Terapia Centrada na Pessoa: Um Paradigma Revolucionário*. (Gouveia, E., Trad.). Lisboa: Edial. (obra original publicada em 1998).
- Cain, J. D. (2002). The clients Role in Diagnosis: Three Approaches. In Cain, J. D. (Eds). *Classics in The Person- Centered Approach*. (1ª ed.), (pp 408-414). United Kingdom: PCCS BOOKS
- Fisher, T. C. (2002). A Life Centered Approach to Psychodiagnostics: Attending to lifeworld, ambiguity and possibility. In Cain, J. D. (Eds). *Classics in The Person- Centered Approach*. (1ª ed.). (pp 403-407). United Kingdom: PCCS BOOKS
- Weiner, I. B. (1992). Tiene Futuro el Psicodiagnóstico. In A. Ávila & C. Rodríguez (Eds). *Psicodiagnóstico Clínico*. (1ª ed.), (pp 62-81).Madrid: Eudema Universidad.,
- Sugarman, A. (1992). Es humanista la Evaluación Psicodiagnóstica? In A. Ávila & C. Rodríguez (Eds). *Psicodiagnóstico Clínico*. (1ª ed.), (pp 138-148). Madrid: Eudema Universidad.
- Patterson, C. H. & Edwards Watkins, C. (1992). Algunos Elementos Esenciales del Enfoque "Centrado en el Cliente" en la Evaluación Psicológica. In A. Ávila & C. Rodríguez (Eds). *Psicodiagnóstico Clínico*. (1ª ed.), (pp 274-277). Madrid: Eudema Universidad.
- Rogers, C. (2004). *Terapia Centrada no Cliente*. Lisboa: Edial (obra original publicada em 1951).
- Rogers, R. C. (1979). *O Tratamento Clínico da Criança- Problema*. (1ª ed.). São Paulo: Martins Fontes Editora.
- Seeman, J. (2002). A Reaction to Psychodiagnosis: A person-centered perspective. In Cain, J. D. (Eds). *Classics in The Person- Centered Approach*. (1ª ed.), (pp 397-399). United Kingdom: PCCS BOOKS.
- Shlien, M. J. (2002). Boy's Person-Centered Perspective on Psychodiagnosis: a response. In Cain, J. D. (Eds). *Classics in The Person- Centered Approach*. (1ª ed.). (pp 397-399), United Kingdom: PCCS BOOKS.