

## Estratégias de Psicodiagnóstico Interventivo e Apoio em Crises Adaptativas por Meio do Jogo de Areia e da EDAO

Rodrigo Manoel Giovanetti <sup>1</sup>

Universidade de São Paulo

Paulo Afrânio Sant'Anna <sup>2</sup>

Universidade Presbiteriana Mackenzie

### Resumo

As atividades clínicas e institucionais do curso de Psicologia, bem como o término da graduação, configuram um momento de crise adaptativa para esses estudantes. O psicodiagnóstico interventivo com jogo de areia e EDAO foi eficiente na avaliação desse momento. A presente pesquisa, de natureza qualitativa, investigou as relações entre crise adaptativa, fatores psicossociais e recursos psicológicos com o psicodiagnóstico interventivo. Selecionou-se 7 alunas do 8º semestre de um curso de Psicologia. Realizou-se 3 encontros individuais para aplicação da EDAO, do jogo de areia e para a entrevista de devolutiva. Verificou-se a existência de fatores arquetípicos configurando a crise no campo das demandas acadêmicas e da passagem para a fase adulta, bem como o caráter de apoio das estratégias psicodiagnósticas. Foram recomendados estudos de *follow up* e trabalhos direcionados para o informe sobre a carreira de psicólogo e a criação de um espaço clínico de vivência subjetiva da crise.

*Palavras-chave:* Psicodiagnóstico interventivo; jogo de areia; escala diagnóstica adaptativa operacionalizada EDAO; psicologia junguiana; crise adaptativa.

### Interventive Psychodiagnostic Strategies and Support on Adjustment Crisis Using Sandplay and EDAO

### Abstract

Clinical and institutional Psychology's activities and the end of the graduation draw a students' adjustment crisis. For analyzing this situation, an interventive psychodiagnostic using Sandplay and EDAO has been effective. This qualitative research aimed to verify the relations between the crisis period, psychosocial factors and psychological resources based on the interventive psychodiagnostic. It was selected 7 female students from Psychology's 8th period, for 3 individual meetings, in which was applied EDAO, Sandplay and feedback's interview. The results have shown that arquetypal factors configures the crisis' period related to university demands and to the transition to adulthood and the psychodiagnostic strategies worked as a supportive factor. It was suggested a follow up study, Psychology's career information and the creation of the clinical situation for the subjective experience of the crisis

*Keywords:* Interventive psychodiagnostic; sandplay; operational adptative diagnostic scale EDAO; junguian psychology; adjustment crisis.

A promoção de saúde é um dos âmbitos de atuação da psicologia clínica que visa ao cotidiano e às tarefas ordinárias de grupos, instituições e comunidade (Bleger, 1984). Para tanto, duas estratégias tornam-se relevante: a) atividades dirigidas para o desenvolvimento de habilidades pessoais; e, b) atividades dirigidas para o reforço das capacidades do indivíduo e da comunidade (Buss, 2003).

Ao se pensar em estratégias de promoção de saúde, faz-se necessário estabelecer uma compreensão sobre o termo saúde. O conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde de *perfeito bem-estar físico, mental e social* revela-se como uma compreensão *estática* e idealista da saúde, contrapondo-se ao sujeito inserido nos processos sócio-históricos e constituído de uma subjetividade característica, os quais lhe conferem qualidades dinâmicas e menos perfeccionistas (Dejours, 1986; Segre & Ferraz, 1997).

Pode-se, por outro lado, compreender a saúde como um estado de *razoável harmonia e integração* entre *soma, psique e sociedade*, ou seja, entre sujeito e o ambiente, em que os fatores biológicos, psicológicos e sociais constituem-se numa interação contínua que configuram as dimensões da saúde e do adoecimento humano (Segre & Ferraz, 1997). Dossey (1984) complementa essa idéia,

ao afirmar que a saúde é uma experiência resultante das inter-relações do sujeito com o ambiente e ela não pode ser compreendida somente por elementos patogênicos uniaxiais, alheios à experiência individual, mas sim em seu caráter qualitativo e multifuncional. Esse autor propõe que a experiência da saúde é *um resultado da interação não-dual entre a consciência humana e o mundo físico* (Dossey, 1984, p. 34).

A relação de influência mútua entre a subjetividade, o ambiente sócio-cultural e os processos de saúde e doença nos indivíduos são caracterizados pelos fatores psicossociais, ou seja, fatores que compõem o cotidiano e o estilo de vida das pessoas e são resultantes da interação entre o contexto sócio-cultural e os processos psíquicos (Lovallo, 1997; Maisonneuve, 1977). Ressalta-se a importância dos aspectos do funcionamento psicológico, ou seja, dos processos psíquicos como mediadores das relações entre ambiente e subjetividade (Segre & Ferraz, 1997).

Hillman (1991) também sugere que o funcionamento psicológico ocorre na inter-relação entre o ambiente e a realidade psíquica e afirma, que esse mecanismo é estruturado por *imagens arquetípicas*. Essas imagens não se traduzem por “construtos mentais”, mas por uma “perspectiva” sobre o ambiente, sendo que, o elemento arquetípico está na qualidade, valor e profundidade da experiência emocional (Hillman, 1983, 1991). Imagens arquetípicas são o alicerce da fantasia e o meio pelo qual o mundo é imaginado, em que todo o conhecimento e qualquer experiência tomam-se possíveis (Hillman, 1983).

Um momento crítico no desenvolvimento psíquico é a adolescência, que se apresenta como uma crise psicossocial de busca de identidade sexual, profissional e ideológica (Fiori, 1982).

<sup>1</sup> Texto baseado no trabalho de graduação interdisciplinar apresentado na Faculdade de Psicologia da U. P. Mackenzie em 2002, como pré-requisitos para a obtenção do título de Psicólogo.

<sup>2</sup> Endereço para correspondência: Universidade Presbiteriana Mackenzie, Faculdade de Psicologia, Rua Itambé, 3845, prédio 38, 1º andar. São Paulo, SP, 01239 902. E-mail: pauloasantanna@terra.com.br

Especificamente na construção da identidade profissional, o adolescente depara-se com as dificuldades de escolha e concretização de suas opções. Staff e Mortimer (2003) identificaram três fatores específicos que configuram a continuidade da crise de identidade profissional até o início da idade adulta jovem: a) entrada no mercado de trabalho; b) independência econômica para auto-sustento; e, c) término da formação educacional e treino ocupacional.

Nos cursos de formação em Psicologia, observa-se que os universitários estão propensos a desenvolver períodos de crises relacionadas às exigências de novas habilidades acadêmicas, das transformações do papel de aluno e à formação da identidade de profissional (Aguirre, 2000; Calejon, 1996; Carpijani & Sant'Anna, 1999). Destacam-se como fatores críticos as situações de estágios de atendimentos clínicos, institucionais, o início e o término do curso. Giovanetti, Machado, Sant'Anna e Silva (2001) constataram a ocorrência de períodos de crises adaptativas no 8º semestre (numa grade curricular de 10 semestres) em estudantes do curso de Psicologia de uma universidade na cidade de São Paulo. Com esses dados, os autores desenvolveram um modelo de psicodiagnóstico interventivo composto de três encontros: o primeiro para a aplicação de uma escala adaptativa, o segundo para aplicação do jogo de areia e o último para a entrevista devolutiva, com a reaplicação do jogo de areia e intervenções de apoio. O modelo de psicodiagnóstico desenvolvido foi eficiente na identificação e intervenção nos sentimentos, fantasias e pensamentos dos alunos no momento de crise (Giovanetti & cols., 2001). Esse modelo de psicodiagnóstico caracterizou-se por uma postura de promoção de recursos adaptativos para possíveis evoluções da crise ou de processos de adaptação não eficazes.

De forma geral, a crise advém de uma necessidade de adaptação do sujeito diante de situações que o perturbem ou diante de fases de mudança em seu desenvolvimento biopsicossocial (Aguar, 1998). Segundo Moffat (1983), a crise é um acontecimento relacionado à experiência de paralisação da continuidade do processo de vida, caracterizada pela fragmentação da vivência temporal egóica. Moffat acrescenta que as intervenções nas crises devem permitir a criação de um espaço imaginário para a reconstrução do projeto de vida antes paralisado. Já Jung (1998) sugere que a crise está relacionada ao mecanismo de auto-regulação da psique, que promove a adaptação psicológica a novas situações de vida. O principal efeito deste mecanismo é a readaptação de tendências egóicas às diferentes demandas ambientais e às necessidades de desenvolvimento pessoal. A crise pode promover a desconfiguração de padrões psíquicos adaptativos e a formação de novas perspectivas, o que Hillman (1989) denomina de *façer alma*. Sob este aspecto, não se considera a crise como uma configuração psicopatológica, mas sim como uma situação de adaptação ao cotidiano que requer atenção psicológica no sentido da promoção da qualidade de vida e da saúde (Bleger, 1984).

O presente estudo, de natureza clínica-qualitativa, propôs, por meio das estratégias de psicodiagnóstico interventivo, verificar a vivência e as necessidades psicológicas dos alunos de Psicologia em relação à crise adaptativa, evidenciando as interações entre fatores psicossociais, recursos psicológicos e intervenções de apoio. A pesquisa foi aprovada, nos termos do MS 196/96 e CFP dezembro/2000, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da U. P. Mackenzie.

## Método

### Participantes

Este estudo foi realizado com sete participantes do sexo feminino, estudantes do 8º semestre do curso de Psicologia de uma universidade da cidade de São Paulo, com idades entre 20 e 23 anos. O critério de seleção foi estar cursando a maioria das disciplinas curriculares no 8º semestre, incluindo, necessariamente, os estágios em atendimentos clínicos e institucionais.

### Instrumentos

*EDAO*: escala que avalia o nível de adaptação do sujeito em quatro campos: afetivo-relacional, produtividade, sócio-cultural e orgânico. É baseada em uma entrevista psicológica semi-estruturada, na qual o pesquisador avalia o tipo de adequação das respostas dos sujeitos nestes campos (Simon, 1989). O resultado desta avaliação compõe seis níveis de adaptação: adaptação eficaz (I); adaptação eficaz com crise (II); adaptação não eficaz moderada (III); adaptação não eficaz moderada com crise (IV); adaptação não eficaz severa (V); e, adaptação não eficaz severa com crise (VI) (Simon, 1989).

*Jogo de areia*: instrumento clínico de caráter lúdico, expressivo, não-verbal e não interpretativo. Proposto por Kalf (1980), para ser utilizado na psicoterapia junguiana de longa duração, foi readaptado para atendimentos breves e institucionais, com a introdução de intervenções verbais para evidenciar imagens e metáforas das cenas relacionadas com o cotidiano, estilo de vida do paciente e os processos inconscientes (Sant'Anna, 2001b). Consta de uma caixa retangular de 72 x 50 x 7,5 cm, com fundo e laterais azuis, preenchida até a metade com areia limpa e esterilizada. São disponibilizadas diversas miniaturas representando categorias específicas: figuras fantásticas e mitológicas, seres humanos, fauna, flora, meios de transportes, construções e mobílias. Boik e Goodwin (2000) sugerem duas variações de aplicação do jogo: a modalidade livre (*spontaneous*), que consta da realização espontânea de uma cena, sem orientações prévias, e a modalidade temática (*directed*), na qual o colaborador é convidado a construir uma cena a partir de um tema dado.

*Entrevista devolutiva*: baseando-se nas idéias dos procedimentos de psicodiagnóstico interventivo (Ancona-Lopes, 1998), buscou-se fornecer na entrevista final intervenções de apoio psicológico. As intervenções foram constituídas por: a) intervenções verbais, de elucidação, explicação e reflexão (Benjamin, 1998) acerca da situação de crise; e, b) intervenções baseadas na cena do jogo de areia, para favorecer o *tratamento direto e vivencial da imagem segundo o qual a explicação ou a interpretação egóicas são substituídas pela vivência, pelo tratamento lúdico e pela conexão emocional* (Sant'Anna, 2001a, p. 96).

### Procedimentos

Realizou-se três encontros individuais com duração de 50 minutos cada, os quais caracterizaram um procedimento de psicodiagnóstico interventivo (Ancona-Lopes, 1998), composto de estratégias específicas delineadas para a coleta dos dados e intervenções.

Os dados coletados nos encontros foram registrados em formulários-padrão desenvolvidos para cada sessão. As cenas compostas no jogo de areia foram registradas por meio de fotos instantâneas.

*Primeiro encontro:* apresentou-se a proposta de pesquisa à participante que, uma vez de acordo, preencheu a carta de consentimento livre e esclarecido. Em seguida, realizou-se a aplicação da EDAO.

*Segundo encontro:* aplicou-se o jogo de areia na modalidade livre. A participante foi colocada diante da caixa com areia e do armário com as miniaturas. Em seguida foi convidada a escolher as miniaturas que mais chamassem a sua atenção e as colocasse na caixa. Durante a montagem da cena, não houve intervenções verbais do pesquisador. Após a montagem, a colaboradora foi estimulada a contar uma história (fictícia ou não) e a dar um título para a cena.

Com os dados do primeiro e segundo encontro, fez-se uma análise clínica em que se verificaram focos de intervenções e estabeleceram-se propostas de cenas temáticas com o jogo de areia para a devolução dos dados e intervenções de apoio no terceiro encontro.

*Terceiro encontro:* ocorreu a entrevista devolutiva com intervenções. Iniciou-se com a aplicação do jogo de areia temático. Após a construção da cena, fez-se um inquérito para a obtenção das associações (história e título). A cena temática teve por função orientar a realização das intervenções verbais e das baseadas na cena do jogo de areia. Com isso, foram identificadas e discutidas as possibilidades de utilização de estratégias potenciais psicológicas de confronto da crise. Ressalta-se que não houve interpretações de conteúdos inconscientes para as colaboradoras e o objetivo das intervenções, além de assinalar pontos relevantes no psicodiagnóstico, foi colocar a cena como uma perspectiva metafórica dos recursos psicológicos envolvidos na situação de vida cotidiana das participantes.

#### **Variáveis analisadas**

Estudou-se nove tipos de variáveis, por meio de análises de categorias, as quais foram agrupadas em quatro classes:

1. Crise adaptativa: nível de adaptação e crise;
2. Fatores psicossociais: fatores psicossociais específicos e fatores psicossociais inespecíficos;
3. Recursos psicológicos: categorias de imagens arquetípicas; e,
4. Intervenções de apoio: foco de intervenção, proposta temática, metáforas nas cenas e estratégias psicológicas potenciais de confronto da crise.

No primeiro encontro, identificou-se as variáveis referentes à crise adaptativa e as variáveis referentes aos fatores psicossociais, por meio da análise categorial da entrevista.

No segundo encontro, foi analisada a variável categoria de imagens arquetípicas, referente aos recursos psicológicos. Para a construção de tal variável, foram evidenciados, na composição da cena, elementos constitutivos, os quais foram analisados em seu conteúdo interpretativo e comparados com a literatura junguiana: tipos de miniaturas colocadas, movimentos feitos na areia, disposição espacial das miniaturas na caixa, título da cena, história da cena e verbalizações durante a confecção.

Na análise clínica intermediária, foram desenvolvidos os focos de intervenção e as propostas temáticas como possibilidades de intervenção, por meio de análise do material clínico coletado nos dois primeiros encontros.

No terceiro encontro observou-se a criação de metáforas com as cenas do jogo e as estratégias potenciais psicológicas de

confronto da crise, também com a utilização da análise categorial da entrevista.

Para as análises finais, considerou-se a estruturação das estratégias do processo de psicodiagnóstico interventivo, relacionado à crise adaptativa, aos fatores psicossociais, aos recursos psicológicos e às intervenções de apoio.

## **Resultados**

### **Primeiro encontro**

Foram identificados três níveis de adaptação: a) não eficaz severa com crise – três colaboradoras; e, b) não eficaz moderada com crise – três colaboradoras; eficaz com crise – uma colaboradora. Verificou-se a existência da crise adaptativa em todas as colaboradoras.

Formulou-se 11 categorias de fatores psicossociais agrupadas em dois grandes blocos: 1) os fatores específicos, relacionados com o ambiente universitário; e os 2) inespecíficos, relacionados com a vida extra-acadêmica:

1. Fatores específicos: a) falta de motivação para freqüentar as aulas; b) dificuldades de planejamento do futuro profissional; c) atividades acadêmicas percebidas como desnecessárias; d) sensação de desgaste nas aulas; e, e) distanciamento familiar devido às tarefas do curso.

2. Fatores inespecíficos: a) problemas de relacionamento interpessoal; b) problemas orgânicos; c) problemas de escolha religiosa; d) preocupação com trabalho remunerado e independência financeira; e) falta de atividades sociais e culturais; e, (f) sensação de cobranças familiares.

### **Segundo encontro**

Formulou-se 14 categorias referentes às variáveis elementos sensíveis e associações verbais: a) desordem; b) infantilidade; c) descontração; d) diversão; e) preocupação; f) monotonia; g) meditação; h) união; i) responsabilidade; j) relacionamento; k) confrontação; l) discernimento; m) crítica; e, n) ação.

Identificou-se quatro categorias de imagens arquetípicas, expostas na Tabela 1 (Chevalier & Gheerbrant, 1999; Hillman, 1991; Jung, 2000; Sharp, 1991): a) puer; b) senex; c) coniunctio; e, d) animus.

### **Análise clínica intermediária**

Levantou-se cinco possíveis focos temáticos de intervenção: a) percepção de aspectos lúdicos e espontâneos; b) percepção de responsabilidades; c) percepção da ambigüidade existente em determinadas situações de vida; d) crítica construtiva para a tomada de decisões; e, e) motivação para agir.

Os temas para o jogo de areia temático foram, respectivamente: a) *um palhaço carrancudo*; b) *brincando no trabalho*; c) *entrevista com o inimigo*; d) *juntando coisas*; e) *psicóloga analisando o sonho de uma bailarina*; f) *uma índia raptada por um guerreiro índio*; e, g) *do sonho à realização*. A Tabela 2 mostra a forma das relações feitas entre as categorias e os focos para a formulação dos temas do último encontro.

### Terceiro encontro

As metáforas identificadas nas cenas do último encontro foram agrupadas em cinco categorias: a) espontaneidade e descontração; b) reflexão e responsabilidade; c) relação entre situações; d) avaliação crítica; e, e) motivação para agir.

Por último, identificou-se 11 tipos de estratégias potenciais psicológicas de confronto da crise (Tabela 3): a) perceber os aspectos lúdicos das atividades práticas e teóricas acadêmicas; b) diminuir a autocoerência; c) refletir sobre a independência financeira; d) buscar uma atitude responsável com as atividades acadêmicas menos agradáveis; e) conciliar atividades acadêmicas com horas para estar com a família; f) vincular trabalho remunerado com a formação acadêmica; g) equilibrar dogmas religiosos com desejos individuais; h) identificar

possibilidades menos conflituosas de relacionamentos afetivos; i) avaliar criticamente as exigências das atividades acadêmicas para a formação e futuro profissional; j) considerar nas pretensões profissionais, atividades que tragam satisfação e remuneração adequada; e, k) buscar atitudes para estruturação do futuro profissional.

### Discussão

Fatores psicossociais apresentaram-se relacionados com o período de crise adaptativa. Alguns fatores específicos, como dificuldades do planejamento do futuro profissional, sensação de desgaste na aula e distanciamento familiar apresentaram semelhanças com as categorias de dificuldades autopercebidas de recém-universitários (Fisher, 1994). Tanto para os recém-universitários quanto para as alunas do 8º semestre, estes fatores mostraram-se desencadeadores de sofrimento psicológico. No caso dos recém-universitários, Fisher identificou a presença de estresse e até mesmo sua cronificação e o surgimento de psicopatologias.

Já os fatores inespecíficos se mostraram relacionados aos fatores específicos e às dificuldades na crise, funcionando como facilitadores do reconhecimento subjetivo da situação de crise pelas participantes. Fatores semelhantes também foram identificados por Fisher (1994) como categorias de problemas relatados por estudantes do primeiro ano da universidade. Apesar das diferenças dos momentos de início e término de curso universitário, essa semelhança pode estar relacionada ao fator de mudança de estilo de vida, o qual tende a gerar a diminuição do controle e a vivência de uma situação de vida nova, exigindo diferentes recursos para adaptação, também observados no presente estudo. Segundo Simon (1989), é exatamente esta situação de mudança e de ocorrência de novos eventos que gera um momento de desadaptação característico de uma crise adaptativa.

A identificação de fatores arquetípicos na vivência da crise mostrou uma situação não somente exclusiva da passagem do 8º semestre e do término da graduação, mas sim uma crise relacionada ao reflexo da crise psicossocial da adolescência na idade adulta jovem. Percebeu-se que a vivência da situação de crise caracterizou-se por: a) um momento de amadurecimento, desenvolvimento emocional, busca de estabilidade psicológica e aquisição de responsabilidades (arquetipo

Tabela 1

Relação entre Categorias Arquetípicas e Elementos Constitutivos das Cenas

<i>Categorias arquetípicas</i>	<i>Elementos constitutivos</i>
Puer	Desordem Infantilidade Descontração Diversão
Senex	Preocupação Monotonia Meditação Responsabilidade
Coniunctio	União Relacionamento Confrontação
Animus	Discernimento Crítica Ação

Nota. Categorias arquetípicas originadas dos grupos semânticos construídos com os elementos constitutivos das cenas.

Tabela 2

Relações entre Categorias Arquetípicas, Focos de Intervenção e Proposta Temática

<i>Categorias arquetípicas</i>	<i>Foco de intervenção</i>	<i>Proposta temática</i>
Puer	Percepção de aspectos lúdicos e espontâneos	Um palhaço e um carrancudo Brincando no trabalho
Senex	Percepção de responsabilidade	Entrevista com o inimigo
Coniunctio	Percepção da ambigüidade existente em determinadas situações da vida e relaciona-las	Juntando as coisas Psicóloga analisando o sonho de uma bailarina
Animus	Crítica construtiva para a tomada de decisões	Uma índia raptada por um guerreiro índio Do sonho à realização

Nota. Categorias arquetípicas e focos de intervenção, dos quais foram formulados os sete temas para o último encontro.

Tabela 3

*Relação entre Categorias Arquetípicas, Metáforas Identificadas nas Cenas e Estratégias Potenciais Psicológicas de Confronto da Crise Enfatizadas nas Intervenções de Apoio*

<i>Categorias arquetípicas</i>	<i>Metáforas das cenas</i>	<i>Estratégias potenciais psicológicas de confronto</i>
Puer	Espontaneidade e descontração	Perceber os aspectos lúdicos das atividades práticas e teórico-acadêmicas Diminuir a autocobrança
Senex	Reflexões e responsabilidades	Refletir sobre a independência financeira no final do curso Buscar atitude responsável com as atividades acadêmicas menos agradáveis
Coniunctio	Relação entre situações	Conciliar atividades acadêmicas com horas para estar com a família Vincular trabalho remunerado com a formação acadêmica Equilibrar dogmas religiosos com desejos individuais Identificar possibilidades menos conflituosas de relacionamentos afetivos
Animus	Avaliação crítica	Avaliar criticamente as exigências das atividades acadêmicas para a formação e futuro profissional
	Motivação para agir	Considerar as pretensões profissionais, atividades que tragam satisfação e remuneração adequada Buscar atitudes de estruturação do futuro profissional

As categorias arquetípicas foram relacionadas com as metáforas das cenas na identificação das estratégias potenciais psicológicas de confronto da crise.

do *senex*); b) a confrontação com aspectos da infância, de criatividade e espontaneidade (arquetipo do *puer*); c) o momento de integração egóica de elementos inconscientes e a necessidade de relacionamentos pessoais (arquetipo do *coniunctio*); e, d) as necessidades de discriminação crítica e de motivação para a concretização dos planos para o futuro (arquetipo do *animus*).

No que diz respeito às preocupações com a definição da carreira profissional a ser seguida, outra pesquisa identificou que estudantes com maior capacidade de delimitar seus objetivos e definições para a carreira profissional têm mais facilidade na transição da formação educacional e ocupacional para o trabalho efetivo (Staff & Mortimer, 2003). Isso reafirma a importância de se tornar relevante os recursos psicológicos adaptativos por meio de categorias arquetípicas presentes na experiência subjetiva da crise. Nessas categorias, as intervenções verbais e as realizadas por meio da cena facilitaram a discriminação das características individuais que poderiam auxiliar na capacidade adaptativa.

Em relação às intervenções de apoio, essas não visaram a encontrar soluções para os problemas identificados, mas sim proporcionar a experiência dos mesmos como um processo de desenvolvimento inerente à psique e como um aspecto de rito de passagem para a idade adulta jovem. Zweig e Wolf (2000) consideram a busca do primeiro emprego e a busca da independência financeira como ritos de passagem necessários para a fase adulta, o que também confirma a necessidade de sustentação e não a supressão da vivência da crise. Hillman (1991) sugere que a patologia tem por função destacar vivencialmente a importância dos elementos psicológicos para o aprofundamento das experiências no cotidiano, *tocando*, assim,

a vida com *alma* e com *imaginação* (Hillman, 1991). Percebeu-se a criação do que se poderia denominar de espaço clínico de experiência subjetiva da crise, em que a experiência *metafórica* dos fatores psicossociais e das imagens surgidas nas cenas pôde ser encorajada, vivenciada, e relacionada com as dimensões psíquicas presentes fenomenologicamente nas categorias de imagens arquetípicas. Por conseguinte, percebeu-se que jogo de areia facilitou a criação de um vínculo encorajador, protetor e orientador, os quais caracterizam o apoio psicológico (Fiorini, 1999).

### Considerações Finais

A proposta de um psicodiagnóstico interventivo confirmou-se satisfatória para a análise e apoio psicológico na situação de transição universitária, conforme já identificado por Giovanetti e cols. (2001). Percebeu-se que o processo de psicodiagnóstico interventivo facilita a promoção de saúde e qualidade de vida porque proporciona um momento de re-avaliação das experiências do cotidiano das alunas na instituição escolar, em um contexto de apoio clínico.

Verificou-se que o jogo de areia facilitou a exploração do momento de vida das colaboradoras por meio da identificação de aspectos arquetípicos que qualificaram a experiência da crise, complementando os dados dos níveis de adaptação obtidos pela EDAO e os fatores psicossociais. Também se verificou sua eficiência nas intervenções de apoio, proporcionado a mobilização e a criação do espaço clínico para a experiência

subjetiva da crise, e a construção das metáforas que auxiliaram na identificação e discussão sobre as estratégias potenciais psicológicas de confronto. Neste âmbito, sugere-se que o psicólogo clínico, dentro de propostas de promoção de saúde, atue facilitando a inter-relação vivencial entre ambiente sócio-cultural e a subjetividade, como, por exemplo, proporcionando o espaço clínico de vivência subjetiva da relação entre fatores psicossociais, aspectos da personalidade e do desenvolvimento humano, ou seja, da inter-relação entre ambiente sócio-cultural e subjetividade. O espaço clínico de vivência subjetiva pode ser entendido como um procedimento interventivo de apoio que não privilegia *eliminar, evitar, suprimir* ou *prevenir* determinadas situações psíquicas ou comportamentos.

O modelo de análise proposto, das interações entre fatores psicossociais, crise, e recursos psicológicos, descaracteriza os fatores psicossociais como *estímulos estressores* (Lovallo, 1997) por acrescentar que a percepção e a experiência do indivíduo sobre o ambiente é modulada por *imagens* e *fantasias* arquetípicas, relacionadas ao desenvolvimento psicológico (Hillman, 1991) que pré-configuram suas respostas e, por conseguinte, suas estratégias psicológicas potenciais. Para Hillman (1991), a patologia e o patologizar são inerentes à psique, não podendo ser curados, mas re-avaliados para que o indivíduo possa re-imaginar suas perspectivas.

Este modelo de atuação foi limitado no sentido de realização de estratégias ainda pouco direcionadas ao grupo ou comunidade de estudantes de Psicologia ou outras categorias universitárias de forma geral. Sugere-se, por conseguinte, estudos de *follow up* para identificar a eficiência das estratégias utilizadas.

Acredita-se que essa comunidade pode ser beneficiada com a criação e a implementação, nas universidades, de serviços psicológicos que forneçam campanhas informativas e educativas sobre o mercado de trabalho, sobre a profissão de psicólogo e as possibilidades de administração da carreira em Psicologia, além da identificação dos fatores a serem considerados para a escolha da especialidade a ser seguida. Esses serviços poderiam enfatizar recursos pedagógicos e promover atividades sensibilizadoras com os alunos para facilitar a expressão e a vivência das dificuldades da passagem para o final do curso e o desenvolvimento psicológico concomitantes.

## Referências

- Aguirre, A. M. (2000). A primeira experiência clínica do aluno: Ansiedades e fantasias presentes no atendimento e na supervisão. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2, 3–31.
- Ancona-Lopes, M. (Org.) (1998). *Psicodiagnóstico: Processo de intervenção* (2ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Benjamin, A. (1998). *A entrevista de ajuda* (9ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Bleger, J. (1984). *Psico-higiene e psicologia institucional*. Porto Alegre: Artmed.
- Boik, B. L., & Goodwin, E. A. (2000). *Sandplay: A step by step manual for psychotherapists of diverse orientations*. New York: Norton.
- Buss, P. M. (2003). Uma introdução ao conceito de saúde. Em D. Czeresnia & C. M. de Freitas (Orgs.), *Promoção de saúde: Conceitos, reflexões, tendências* (pp. 15-38). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Calejon, L. M. C. (1996). *Manejo de crises e dificuldades adaptativas em universitários*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Curso de Pós-graduação, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Carpigiani, B. & Sant'Anna, P. A. (1999). *Programa de atendimento ao aluno de psicologia da U. P. Mackenzie*. Trabalho apresentado no 3º Encontro Paulista dos Serviços de Assistência Psicológica ao Estudante da Universidade de Bragança. Bragança Paulista, SP.
- Chevalier, J., & Gherbrant, A. (1999). *Dicionário de símbolos*. Rio de Janeiro: José Olympio.
- Dossey, L. (1984). *Beyond illness: Discovering the experience of health*. London: New Science Library.
- Fiori, W. R. (1982). Desenvolvimento emocional. Em C. R. Rappaport, W. R. Fiori & C. Davis (Orgs.), *A idade escolar e a adolescência* (pp. 1-45). São Paulo: EPU.
- Fiorini, H. J. (1999). *Teoria e técnica de psicoterapias*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Fisher, S. (1994). *Stress in academic life: The mental assembly line*. Bristol: Open University Press.
- Giovanetti, R. M., Machado, M. M., Sant'Anna, P. A. & Silva, S. C. (2001). Psicodiagnóstico preventivo com a utilização do jogo de areia. *Anais do I Congresso de Psicologia Clínica da U. P. Mackenzie* (pp. 484-489). São Paulo: UPM.
- Hillman, J. (1983). *Psicologia arquetípica*. São Paulo: Cultrix.
- Hillman, J. (1989). *O mito da análise: Três ensaios de psicologia arquetípica*. São Paulo: Paz e Terra.
- Hillman, J. (1991). *A blue fire: Selected writings by James Hillman*. New York: Harper Perennial.
- Jung, C. G. (1998). *A natureza da psique*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Jung, C. G. (2000). *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Kalff, D. (1980). *Sandplay: A psychotherapeutic approach to the psyche*. Boston: Sigo.
- Lovallo, W. R. (1997). Psychosocial models of health and disease. Em W. R. Lovallo (Org.), *Stress and health* (pp. 11-29). Thousand Oaks: Sage.
- Maisonneuve, J. (1977). *Introdução à psicanálise*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Moffat, A. (1983). *Terapia de crise*. São Paulo: Cortez.
- Peterson, A. C. & Spiga, R. (1982). Adolescence and stress. Em L. Goldberg, & S. Breznitz (Orgs.), *Handbook of stress* (pp. 515-528). New York: Free Press.
- Sant'Anna, P. A. (2001a). *As imagens no contexto clínico de abordagem junguiana*. Tese de Doutorado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Sant'Anna, P. A. (2001b). Refletindo sobre o jogo de areia: histórico, evolução, aplicabilidade clínica e sua importância na formação do psicólogo. *Anais do I Congresso de Psicologia Clínica da U. P. Mackenzie* (pp. 469-473). São Paulo: UPM.
- Segre, M., & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 31, 538-542.
- Sharp, D. (1991). *Lésico junguiano: dicionário de termos e conceitos*. São Paulo: Cultrix.
- Simon, R. (1989). *Psicologia clínica preventiva*. São Paulo: EPU.
- Staff, J., & Mortimer, J. T. (2003). Diverse transitions from school to work. *Work and Occupations*, 30, 361-369.
- Zweig, C. & Wolf, S. (2000). *O jogo das sombras*. Rio de Janeiro: Rocco.

Recebido: 19/03/2004

Última revisão: 24/08/2004

Aceite final: 23/09/2004

Sobre os autores

**Rodrigo Manoel Giovanetti** é Psicólogo. É aluno de Mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo.

**Paulo Afrânio Sant'Anna** é Psicólogo, Mestre e Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo. É Professor da Universidade Presbiteriana Mackenzie.