

**O USO DE TESTES PROJETIVOS NA COMPREENSÃO DA DINÂMICA
PSÍQUICA: RELATO DE UMA ANÁLISE INTEGRADA DAS PIRÂMIDES
COLORIDAS DE PFISTER E DO TESTE ZULLIGER-SC**

Caio Cezar Sangioni Ceratt
Jane Biscaia Hartmann
Esmeraldo Ribeiro Costa Filho
Rafaella Bertipalha
Magda de Souza Ferreira
Ana Claudia Rodrigues

Introdução

Uma pesquisa realizada pela Fundação Osvaldo Cruz sobre o exercício da medicina apontou, dentre outros resultados, que a maior parte dos médicos brasileiros considera o exercício profissional desgastante, tanto pelo excesso de responsabilidade, de trabalho, pressão social por atendimento de boa qualidade em pouco tempo, quanto pelas más condições de trabalho e salários insatisfatórios. Aponta-se ainda que sentimentos de incerteza e pessimismo permeiam o futuro da profissão apresentado pelos médicos pesquisados (Bellodi, 2001).

Além disso, outros estudos apontaram um alto índice de tentativas de suicídio, depressão, uso de drogas lícitas e ilícitas, distúrbios conjugais e familiares, disfunções profissionais e sociais em alunos de medicina e médicos já formados, sendo que de 8% a 10% da população médica apresenta alto risco em relação a distúrbios emocionais. Muitos desses problemas estão vinculados à longa duração e contexto hospitalar do curso, que expõe o indivíduo a um estresse prolongado (Guimarães, 2007).

Baldassin (2007) também afirma que ao longo da formação médica, o sujeito passa a ter dificuldades em perceber em si problemas de saúde física e mental, somando-se ao fato do aluno quase não ter a possibilidade de procurar ajuda específica para dar conta do seu estresse, de forma a perder o equilíbrio psicoemocional e descarregar sua angústia em processos de compensação inadequados.

Diante dessa realidade, mesmo sendo reduzida a oferta de atendimento à saúde do estudante de medicina, tem crescido o número de iniciativas que visam oferecer a estes alunos

oportunidade de amparo psicológico ainda durante a formação, através de parcerias entre a psicologia e a medicina.

Millan, Rossi e De Marco (1999) pesquisaram as principais queixas dos acadêmicos em programas dessa modalidade. Elas se referem a problemas pessoais que englobam dificuldades de adaptação à nova realidade do ensino superior, baixa autoestima, dificuldades no enfrentamento de situações de crise, problemas financeiros, ansiedade, depressão e dificuldades em elaborar perdas; problemas no relacionamento familiar e conjugal; problemas acadêmicos, como falta de aptidão ou de habilidades; e problemas relacionados à sexualidade, seja na vida pessoal ou mesmo na relação entre professor-aluno e/ou médico-paciente.

Quando as instituições de ensino médico não oferecem ao aluno programas dessa natureza, cabe ao serviço de psicologia hospitalar acolher, mesmo que informal e ocasionalmente, esses indivíduos angustiados, vivenciando momentos de intenso estresse, disparados tanto pela vivência da rotina médica quanto pela ausência de recursos mediacionais suficientes para lidar com toda a pressão imposta sobre o aluno.

Este trabalho tem por finalidade relatar como a psicologia pode não apenas acolher esses indivíduos, mas instrumentalizá-los com informações sobre seu funcionamento psíquico para que eles possam criar mecanismos próprios de elaboração e superação dessas situações. Através da utilização de dois testes psicológicos – Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister e Teste Zulliger no Sistema Compreensivo – analisados de forma integrada, foi possível fornecer subsídios tanto para a compreensão da psicodinâmica do indivíduo quanto para a elaboração de mecanismos de superação das situações conflitivas em questão.

Objetivos

Apresentar uma análise integrada das Pirâmides Coloridas de Pfister e do teste Zulliger no Sistema Compreensivo, a partir de um estudo de caso com um acadêmico de medicina que procurou espontaneamente o serviço de psicologia de um hospital universitário do sul do Brasil.

Método

O participante que compõe este relato é do sexo masculino, com idade entre 25 a 30 anos, em processo de conclusão da formação médica. A procura pelo serviço de psicologia se deu de forma espontânea e informal, com queixas relacionadas a dificuldades afetivas oriundas tanto da relação médico-paciente quanto da rotina médica em si.

O acolhimento psicológico foi realizado de forma individual, conforme a demanda espontânea do indivíduo. Foi realizada entrevista inicial, com finalidade de escuta e acolhimento, na qual foram também observados o motivo da demanda, a história de vida e o motivo da escolha pela profissão; ao final, foi feita a sugestão da aplicação de dois testes psicológicos para obter informações mais detalhadas acerca da estrutura e da dinâmica psíquica daquele indivíduo.

Os instrumentos de avaliação escolhidos para verificar aspectos da personalidade dos indivíduos foram o *Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister* e o *Teste Zulliger no Sistema Compreensivo*. A escolha por estes instrumentos se deu diante da praticidade de uso e aplicação, fator importante quando se está inserido na rotina hospitalar; e diante dos resultados encontrados por Franco (2009) no que tange à complementaridade entre os dois testes em análises qualitativas dos resultados.

O teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC) tem por finalidade avaliar a dinâmica da personalidade através de seus componentes afetivo-emocionais, além de permitir verificar alguns traços do desenvolvimento cognitivo do indivíduo. O teste consiste no conjunto de três cartões com um esquema de pirâmide desenhado, que o sujeito deve preencher com o conjunto de quadriculos de dez cores diferentes, distribuídas em vinte e quatro tonalidades, além do protocolo de coleta de dados (Villemor-Amaral, 2005).

A aplicação consiste na execução das três pirâmides de acordo com a vontade do avaliando. Após a realização da primeira pirâmide, inicia-se a segunda e assim sucessivamente. Ao final do processo, é realizado um inquérito para verificar as preferências do avaliando diante de sua produção e das cores em geral.

A análise é feita a partir da produção do indivíduo, considerando os aspectos formais e de execução – o modo como executa a tarefa, a forma final das pirâmides, as trocas de cores – e a frequência no uso e combinação das cores e tonalidades do teste. Este conjunto de dados

permite analisar os aspectos da personalidade através da forma como o indivíduo se coloca emocionalmente no ambiente e na sua relação com os outros (Villemor-Amaral & Franco, 2008).

O teste Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC) é um instrumento que tem por objetivo investigar a dinâmica psíquica, bem como aspectos cognitivos, afetivos e interpessoais, através dos processos envolvidos na resposta do indivíduo a um estímulo não estruturado, no caso, manchas de tinta. Ao responder com o que a mancha se parece, ele precisa escolher partes da mancha, dirigindo sua atenção de maneira específica, de forma a decidir com o que se assemelham as partes escolhidas. Neste processo, ocorre a formação de impressões perceptivas dos estímulos, como forma e cor, que são comparados com elementos já presentes na memória através de sucessivas associações até que se traduzam em um conceito (Villemor-Amaral & Primi, 2009).

O material do teste consiste em três cartões com manchas impressas, sendo a primeira totalmente acromática; a segunda composta pelas cores verde, marrom e vermelha; e a terceira composta de vermelho, preto e branco. Os dados são colhidos em protocolos específicos para transcrição das respostas, do inquérito, codificação das respostas e cálculo das variáveis.

A aplicação ocorre em duas etapas: na primeira pede-se ao indivíduo que dê espontaneamente respostas sobre o que cada mancha se parece. Na segunda etapa, o aplicador promove o inquérito das respostas dadas, de forma a coletar dados referentes ao local onde a pessoa enxergou e o que na mancha fez com que ele tivesse essa impressão. Por fim, cada resposta recebe uma série de códigos que serão analisados tanto de forma quantitativa quanto qualitativa, de acordo com a proposta do Sistema Compreensivo de Exner (Villemor-Amaral & Primi, 2009).

Os testes foram aplicados em sessão única, com duração aproximada de cinquenta minutos. A ordem de aplicação foi escolhida de forma aleatória, sendo primeiro aplicado o TPC e, em seguida, o ZSC.

Cada instrumento foi avaliado, inicialmente, de forma individual com base nos respectivos manuais, sendo a normatização de Villemor-Amaral (2005) para PCF e de

Villemor-Amaral e Primi (2009) para o ZSC. Em seguida, essas análises foram articuladas de acordo com as hipóteses correlacionais de Franco (2009) do ponto de vista psicodinâmico.

A devolutiva foi realizada individualmente em encontro posterior, de forma a repassar as informações necessárias ao entendimento do funcionamento psíquico e da criação de possíveis formas de enfrentamento das queixas apresentadas.

Resultados e Discussão

A. procurou o serviço de psicologia com a queixa de que estava se sentindo pouco produtivo nos últimos meses, além de não estar mais conseguindo tolerar situações comuns na relação médico-paciente, seja por não ter muita paciência ou não conseguir mais ser empático ao sofrimento do paciente.

Durante a entrevista de acolhimento, relatou que escolheu ser médico já no começo da adolescência, inspirado tanto no desejo de proporcionar a cura para os doentes quanto no exemplo de um familiar médico. O início do internato – os dois últimos anos da formação médica – segundo relata, foi bastante impactante, uma vez que entrou em contato direto com a realidade do “*estar doente*”.

Em relação à ideia que faz de si, afirmou que sempre foi uma pessoa mais racional, que procura sempre não ir “*na emoção do momento*”. Disse que lembra ter sido uma criança agitada e impulsiva, mas que ao entrar na faculdade passou a se controlar e “*ficar mais introvertido*”, não dando muito atenção às questões emocionais. Nos últimos meses, estando no quinto ano, começou a perceber uma diminuição no seu desempenho acadêmico, acompanhado de uma “*sensação de incômodo*” quando colocado em situações de estresse, principalmente ao lidar com pacientes que demandassem maior atenção afetiva do que “*puramente biológica*”.

Na execução dos testes, mostrou-se motivado na execução das tarefas. Os resultados de cada teste, individualmente, refletiram as queixas apresentadas. Porém, os aspectos psicodinâmicos relacionados a elas foram mais bem compreendidos através da análise integrada dos dois instrumentos. As interpretações estarão seguidas dos respectivos índices entre [] e foram realizadas de acordo com os manuais de cada instrumento, sendo as

interpretações de Villemor-Amaral (2005) para o TPC e de Villemor-Amaral e Primi (2009) para o ZSC.

A princípio, a análise apontou para uma boa receptividade e abertura aos estímulos externos, mas com dificuldades na canalização dos mesmos de forma eficiente e adequada [fórmula cromática Ampla Instável no TCP; Lamba médio no ZSC]. A partir dessa informação principal, correlacionamos os demais índices de forma a compreender a psicodinâmica de A..

Os resultados sugerem que apesar da aparente meticulosidade na execução da tarefa, há traços de instabilidade interna [asp. formal Tapete e Estr. em Manto no TCP]. Diante disso, há uma busca constante de equilíbrio interno via controle dos afetos e impulsos por meio de uma atitude introspectiva, com tendências a desvalorizar os próprios sentimentos em prol da adequação social [sind. Normal no TCP]. A tonalidade dominante no TCP [azul 4] e a presença de respostas acromáticas no ZSC sugerem que este processo de controle tem se dado de forma desproporcional, causando desnecessária constrição afetiva ao invés de simples modulação.

Uma das formas de controle utilizada tem sido a intelectualização dos afetos como meio de neutralizar os efeitos subjetivos por eles provocados [conteúdos Art e Ay no ZSC]. Esse mecanismo, por estar sendo utilizado de forma constante na manutenção do equilíbrio interno, pode estar resultando num uso demasiado dos recursos cognitivos, os quais são constantemente solicitados para dar conta das demandas afetivas internas. Isso tem resultado numa diminuição na acessibilidade desses recursos cognitivos para lidar com outras demandas necessárias para manutenção da vida cotidiana, como autocontrole, capacidade de raciocínio e tomada de decisão em situações de estresse [EA-es negativo no ZSC].

Dessa forma, a percepção cognitiva dos estímulos ambientais apresenta-se distorcida, de forma a apreender os aspectos mais globais do ambiente, desconsiderando os detalhes das situações mais complexas, numa tentativa de simplificar – e talvez neutralizar – os efeitos internos provocados pelas interações com o ambiente. Contudo, isso pode estar ocasionando a presença de problemas mediacionais, os quais levam a formar impressões errôneas e negativas da realidade, das situações e das pessoas [sind. incolor elevada no TPC; W, X-%, Xu%, PHR e AG elevados e X+% rebaixado no ZSC].

Essa tentativa de evitar o aumento da estimulação interna justifica-se pelo resultado da análise das cores com frequência elevada no TPC [azul, vermelho, marrom e branco], o qual sugere uma personalidade mais sensível, facilmente estimulável e reativa. Diante disso, para suprimir essa estimulação e evitar que sentimentos como angústia e ansiedade se façam presentes e, conseqüentemente, causem uma desarmonia interior, entram em ação mecanismos controladores. Contudo, a produção indica que esse controle tem se dado de forma exagerada, acarretando na diminuição da espontaneidade na expressão afetiva e, portanto, interferências nas relações interpessoais [azul elevado e verde rebaixado no TPC; SomaC' elevada no ZSC].

Essa hipótese é corroborada pela análise das cores com baixa frequência ou mesmo ausentes no TPC [verde, amarelo e laranja], a qual indica atual dificuldade em expressar sentimentos e afetos de forma livre e espontânea, talvez por medo da ansiedade e angústia que as trocas afetivas naturalmente despertam nos indivíduos, mas que são sentidas de forma mais intensa pelas personalidades mais reativas.

De uma forma geral, toda essa tendência mais dinâmica e reativa da personalidade pode ser canalizada para formas positivas de expressão dos afetos, através de processos criativos nos quais haverá a oportunidade de dar vazão adequada para as demandas subjetivas, evitando que os níveis de ansiedade e angústia elevem-se acima do desejado. Assim, os recursos cognitivos que antes estavam em função da constrição emocional poderão ser adequadamente remanejados para as situações de controle e manejo do estresse.

Essas informações foram repassadas ao sujeito de forma que ele entendesse como se dá a dinâmica básica de seu funcionamento psíquico e quais as possíveis causas das queixas apresentadas por ele. O *feedback* que tivemos foi satisfatório, uma vez que o próprio avaliado começou ter insights relacionando sua história de vida e as informações fornecidas pelos testes. Como exemplo, podemos citar a relação que ele efetuou entre o momento em que parou com suas atividades musicais, para se dedicar integralmente aos estudos e a prática médica, com o início do conteúdo que ele nos trouxe como queixa.

Toda essa vivência nos instigou a refletir sobre os efeitos e desdobramentos que as exigências e peculiaridades da formação médica possuem na vida psíquica dos alunos. Não apenas nas conseqüências imediatas, mas também futuras, uma vez que se coloca no mercado

de trabalho um indivíduo já fragilizado, que será constantemente atravessado por uma série de situações estressoras e demandas cada vez mais desorganizadoras de pacientes também fragilizados.

No contexto hospitalar, local onde há dois anos A. e tantos outros alunos têm vivido, a temática vida e morte fica implícita a todo momento. De um lado, temos pessoas buscando a cura para males orgânicos – diagnósticos, alívio para dor, tratamentos – enquanto do outro temos o desamparo humano, fruto de sofrimentos que residem para além do corpo puramente orgânico.

Durante o tratamento hospitalar, emergem no psiquismo do paciente e dos familiares fantasias mórbidas, medos diante da realidade presente, limitações reais e imaginárias, angústias, entre outros. Estes conteúdos são agravados quando se chocam com uma postura inadequada de uma equipe médica psiquicamente fragilizada, uma vez que esta não se encontra em condições adequadas para lidar com conteúdos dessa natureza (Angerami-Camon, 1984).

Da situação regredida na qual o paciente se encontra, a figura do profissional de saúde, em especial a do médico, é investida de grandes expectativas e fantasias, desconsiderando que ele também é um ser singular, portador de desejos, necessidades e fragilidades que precisam ser escutadas e compreendidas. Assim, o enfrentamento da doença passa a depender tanto do portador da enfermidade como de quem dela se propõe a cuidar (Bellodi, 2001).

No contexto dos hospitais-escola, o corpo clínico é composto não apenas por profissionais graduados, mas por alunos dos anos finais dos cursos de medicina e demais áreas da saúde. No caso da medicina, o *internato* constitui o momento final da formação médica escolar, no qual o aluno precisa lidar com três grandes fatores: o relacionamento com o paciente, a dedicação integral e a escolha da especialidade.

O contato real com o paciente e toda sua complexa história de vida coloca o aluno em situação de auto avaliação constante, na qual ele irá verificar efetivamente o que aprendeu ou não, passará a comparar o que foi oferecido pela escola com os conteúdos assimilados na prática e, principalmente, terá que lidar com a condição humana do paciente enquanto indivíduo em sofrimento, que muitas vezes reclama e exige soluções imediatas ou mesmo não adere ao tratamento proposto. O aluno se depara com a necessidade de desenvolver

habilidades para as quais não tem, geralmente, preparo anterior: lidar com as demandas, muitas vezes mórbidas, do paciente; saber ouvi-lo desde a anamnese até a prescrição de um tratamento eficaz.

Segundo Millan, De Marco, Rossi e Arruda (1999), é neste momento que o aluno começa a perceber as limitações de seu ofício. Diante das limitações da própria ciência em oferecer resolução para todas as enfermidades e das limitações físicas dos hospitais em que atua, é comum que o interno sintam-se desamparado, decepcionado e impotente. Sua atenção fica prioritariamente voltada para aquilo que ele não sabe, não pode ou não consegue fazer, reforçando assim o sentimento de inadequação, inoperância e culpa. Todos esses aspectos são ainda reforçados pela necessidade em alcançar um ótimo desempenho acadêmico e, principalmente, nunca errar.

Com a introdução do regime de plantões, colocando-o numa situação de dedicação integral ao funcionamento hospitalar, faz ressurgir no aluno questões do início da formação, sobre a dedicação exclusiva e exaustiva à Medicina, a falta de autonomia no planejamento de sua rotina e a perspectiva de que, após a formação, isso não irá se modificar. Passa então a questionar suas escolhas, ponderando entre os cinco anos já cursados, os ideais que o motivaram a escolher a carreira e a pressão pela escolha de uma especialidade (Millan *et al*, 1999).

Diante disso, considerando o aspecto ansiogênico do contexto hospitalar, o qual potencializa os impactos psicológicos da formação médica, se faz necessária a oferta de atenção psicológica orientada aos alunos e profissionais que compartilham dessa realidade. Contudo, esse trabalho deve ser realizado por profissionais qualificados e

Considerações Finais

O caso apresentado nos permite visualizar outras possibilidades de uso dos testes projetivos que vão além da mera avaliação psicológica. A escolha dos instrumentos utilizados, a forma como os dados foram articulados e, principalmente, a entrevista inicial mostrou-se como fator fundamental para a construção de uma estratégia de análise que atendesse adequadamente a demanda apresentada pelo indivíduo.

Em relação aos testes utilizados, a correlação quantitativa entre eles foi considerada baixa, porém nunca negativa, isto é, sem resultados opostos. A interpretação qualitativa permitiu integrar os instrumentos para uma compreensão suficiente da dinâmica psíquica, contextualizada dentro da história de vida apresentada na entrevista inicial, da queixa apresentada e dos demais fatores que compõe a realidade daquele indivíduo – a rotina hospitalar, as peculiaridades da formação médica, o estresse prolongado, escolhas e renúncias pessoais.

Por fim, ressaltamos a necessidade da oferta de serviços de atenção psicológica aos alunos da área da Saúde que lidam diretamente com a realidade dos hospitais-escola, unidades de saúde e enfrentamento do processo de adoecimento. Neste trabalho demonstramos uma das inúmeras possibilidades de intervenção no atendimento a essas demandas, sendo viável e necessário estarmos atentos também às necessidades dessa população.

Referências

Angerami-Camon, V. (1984) *Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo no contexto hospitalar*. São Paulo: Traço.

Baldassin, S. (2007) O desgaste no internato: o nascimento do coping de um médico. In K. B. S. Guimarães (Org.), *Saúde mental do médico e do estudante de medicina* (pp. 51-60). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Bellodi, P. L. (2001). *O clínico e o cirurgião: estereótipos, personalidade e a escolha da especialidade médica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Franco, R. R. C. (2009). *Ensaio de convergência entre provas de personalidade: Zulliger-SC e Pfister*. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade São Francisco, Itatiba, São Paulo, Brasil.

Guimarães, K. B. S. (2007). Estresse e o estudante de medicina. In K. B. S. Guimarães (Org.), *Saúde mental do médico e do estudante de medicina* (pp. 61-74). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Millan, L. R., Rossi, E., & De Marco, O. L. N. (1999) A psicopatologia do estudante de medicina. In L. R. Millan, O. L. N. De Marco, E. Rossi, & P. C. V. Arruda (Orgs.), *O*

universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas (pp. 83-101). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Millan, L. R., Rossi, E., De Marco, O. L. N., & P. C. V. Arruda. (1999). Alguns aspectos psicológicos ligados à formação médica. In L. R. Millan, O. L. N. De Marco, E. Rossi, & P. C. V. Arruda (Orgs.), *O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas* (pp. 75-82). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Villemor-Amaral, A. E. (2005). *As pirâmides coloridas de pfister*. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia.

Villermor-Amaral, A. E.; & Primi, R. (2009). *Teste zulliger no sistema compreensivo: forma individual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

EIXO TEMÁTICO: PSICOLOGIA, SAÚDE E PROCESSOS CLÍNICOS