

Aspectos clínicos da representação do desenho da casa em pacientes esquizofrênicos*

RITA APARECIDA ROMARO**
SONIA REGINA LOUREIRO***

1. Introdução; 2. Método; 3. Resultados e discussão; 4. Comentários e conclusões.

A representação do desenho da casa simboliza o auto-retrato do indivíduo, seu mundo de relação e contato com o real, podendo as alterações nessa representação serem expressivas de comprometimentos psicológicos. Objetivamos levantar os índices característicos da representação da casa em 100 pacientes adultos, de ambos os sexos, diagnosticados como esquizofrênicos, do ponto de vista psiquiátrico e psicodiagnóstico, atendidos através do Serviço de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, destacando-se os seguintes aspectos: tamanho, localização, posição, traçado, orientação, elementos essenciais e acessórios. Procedeu-se à listagem e à definição dos índices relativos a integração e orientação, seguindo-se para as outras categorias as definições propostas pela literatura. Em seguida, os protocolos foram classificados, concomitantemente, por duas psicólogas com experiência clínica. Os dados foram discutidos em função do valor significativo dos índices, sendo que alguns índices, analisados isoladamente, pareceram comuns a uma população considerada normal, e outros índices, também isoladamente, caracterizam defesas empregadas no esforço para manter uma aparente adaptação, mas denotando a superficialidade nos contatos interpessoais, a tênue integração do pensamento e os prejuízos no contato com o real, além da pouca plasticidade dos mecanismos defensivos, característicos do grupo esquizofrênico.

1. Introdução

O desenho expressa o mundo interno de seu criador, e a superfície na qual ele é realizado a relação espaço externo-interno, ou seja, a forma como o indivíduo percebe e se relaciona com o mundo.

Na produção gráfica, os aspectos expressivos e projetivos encontram-se inter-relacionados, tornando-se difícil a análise separada desses elementos, visto que um traço isolado nada significa senão no contexto geral do desenho, especialmente do ponto de vista clínico-diagnóstico (Van Kolch, 1984).

Graficamente, a forma como o indivíduo integra seu desenho, o espaço que utiliza, a pressão com que realiza seu traçado, a forma como o realiza e a configuração que assume sua atividade gráfica revelam, em seu conjunto, algo de sua persona-

* Artigo apresentado à Redação em 27.12.88.

** Prof^a na Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP.

*** Prof^a Ass. Dra. na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. (Endereço da autora: Rua Anita Garibaldi, 1419 – CEP 14100 – Ribeirão Preto, SP.)

lidade, seus temores, seu nível de organização cognitivo-emocional, seu mundo de relações, seus próprios limites, que alteram e são alterados por sua própria vivência tempo-espacial. Quando a insegurança predomina em torno do centro da personalidade, ocorre a porosidade do espaço primitivo, e, em geral, o movimento carece de plasticidade, transformando-se em repetição estereotipada (Augras, 1981).

Na representação gráfica, segundo Ocampo (1981), o ataque às funções adaptativas e de ajuste à realidade externa se expressa na falta de organização gestáltica e incoerência na organização espacial, com falhas nas noções de espaço, de perspectiva, de tamanho e de inter-relação entre as partes.

O desenho da casa compreende a extensão do espaço interno e constitui um meio de comunicação com o espaço externo. A forma como o indivíduo lida com seus limites está representada na forma como utiliza seu espaço, tanto em seu mundo de relações, quanto em suas atividades diárias. Simbolicamente a casa representa um reduto protetor que guarda íntima relação com o regaço materno, representando também o esquema corporal do indivíduo e seu nível de maturidade psicosexual.

Do ponto de vista clínico, o desenho da casa, pelas suas características expressivas do nível de organização do ego, constitui um elemento útil no diagnóstico clínico, especialmente na diferenciação dos níveis de adaptação à realidade.

Utilizando-se do procedimento de desenhos-estórias no estudo comparativo de um grupo de pacientes esquizofrênicos hospitalizados com um grupo de pessoas "normais", de baixo nível sócio-econômico, Mestriner (1982) detectou as seguintes características de representação gráfica como predominantes no grupo esquizofrênico: resistências e necessidade de estimulação verbal ou encorajamento; pobreza na elaboração dos desenhos; tamanho normal e muito grande; irregularidade no traçado; preferência pelas localizações de folha toda e região inferior da folha; levantando ainda características de conteúdo e perseveração.

Cunha e outros (1986), citando Deabler, apontam como indicadores psicóticos, entre outros: ausência ou colocação muito acima das janelas e portas, representação exclusiva do telhado; casa desenhada com uma extremidade fendida ou com a parede externa maior que a principal.

Considerando-se o valor clínico-diagnóstico do desenho da casa, objetivamos, nesse estudo, levantar os índices característicos da representação do desenho da casa em 100 pacientes diagnosticados como esquizofrênicos, destacando-se os significados dos aspectos gráficos ligados a: localização, tamanho, posição, orientação, integração e elementos essenciais e acessórios.

2. Método

2.1 Sujeitos

Considerou-se nesse estudo 100 protocolos de pacientes psiquiátricos diagnosticados como esquizofrênicos clinicamente e por meio de avaliação psicológica através de técnicas projetivas, no mínimo 3 técnicas, entre elas o Rorschach e o HTP, sendo condição a representação do desenho da casa.

Os protocolos incluíam pacientes de ambos os sexos, sendo 50 do sexo feminino e 50 do sexo masculino, com idade variando de 18 a 46 anos, com predomínio da faixa etária correspondente a 20-25 anos (35%), e escolaridade de 1º grau incompleto (62%), com pequena concentração nos demais níveis educacionais, abrangendo desde o analfabeto até o universitário.

2.2 Procedimento

Selecionou-se como amostra os 100 protocolos de pacientes diagnosticados como esquizofrênicos, do conjunto de pacientes atendidos e avaliados através do Serviço de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

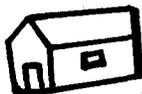
O critério constituiu na concordância do diagnóstico clínico psiquiátrico com o diagnóstico elaborado através da avaliação psicológica.

Em seguida, procedeu-se à listagem dos índices do desenho da casa, segundo a literatura, relativos aos seguintes aspectos: tamanho, localização, posição, integração, traçado, orientação, elementos essenciais e acessórios.

Objetivando tornar mais preciso o trabalho de classificação, ocupamo-nos de formular algumas definições relativas à orientação e integração, tomando como referencial as proposições de Van Kolck, Campos (1979) e Alves (1986), conforme são definidas a seguir:

– Orientação para esquerda – representação de pelo menos três paredes, sendo uma delas mais estreita, sobreposta por uma parte triangular, localizada à esquerda do desenho, demarcando uma das faces do telhado.

Ex.:



– Orientação para direita – representação de pelo menos três paredes, sendo uma delas mais estreita, sobreposta por uma parte triangular, localizada à direita do desenho, demarcando uma das faces do telhado.

Ex.:



– Orientação dupla – representação incluindo duas paredes terminais e duas paredes laterais, às quais se justapõe um telhado sob a forma de um trapézio, demarcando duas faces.

Ex.:



– Sem representação de orientação – representação apenas das paredes laterais, sem delimitação de telhado, caracterizando um perfil absoluto, ou, representações esquemáticas do plano interior da casa, sob a forma de subdivisões representando cômodos em uma superfície plana, caracterizando uma representação tipo planta.

Ex.:



– Casa vista de longe – independentemente de falhas na perspectiva, a representação da fachada e da lateral da casa constituem um conjunto cuja representação é sugestiva de uma visão a distância.

Ex.:



– Casa vista de frente – independentemente de falhas na perspectiva, a fachada da casa é representada em primeiro plano com ênfase nessas paredes e nessas partes do telhado.

Ex.:



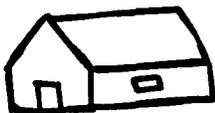
– Casa vista de baixo – independentemente de falhas na perspectiva, a representação traz em primeiro plano a linha de solo com ênfase na linha de sustentação da casa, caracterizando a fachada e a lateral como complemento, dando a impressão de uma base maior que o telhado da casa.

Ex.:



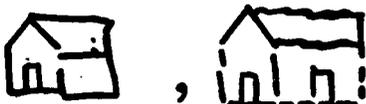
– Casa vista de cima – independentemente de falhas na perspectiva, a representação traz em primeiro plano o telhado da casa, colocando em um plano secundário a representação das paredes e fachada.

Ex.:



– Ausência de integração – representações falhas dos pontos de junção das paredes e telhado, com fracasso na reprodução das proporções e/ou dos ângulos, sugerindo uma estrutura descontínua, fragmentada, com prejuízo na organização do traçado, expresso por linhas: trêmulas, e/ou peludas, e/ou onduladas, e/ou fragmentadas, e/ou pontilhadas, e/ou em negrito, e/ou apagadas e/ou retocadas.

Ex.:



– Figura integrada – representações dos pontos de junção das paredes e telhado, reproduzidos corretamente, obedecendo a proporcionalidade e os ângulos, sugerindo uma estrutura contínua e estável, conservando a organização do traçado com predominância de linhas contínuas.

Ex.:



As categorias relativas a tamanho, localização, posição, traçado, elementos essenciais e acessórios foram consideradas conforme o apresentado pela literatura, utilizando-se inclusive os Crivos de avaliação do tamanho e localização propostos por Van Kolck (1968).

Os protocolos foram classificados, concomitantemente por dois juízes, psicólogos com experiência clínica e em avaliação psicodiagnóstica, tendo por base o conjunto de definições.

3. Resultados e discussão

Os índices levantados são apresentados e discutidos concomitantemente, destacando-se seu valor significativo e a distribuição nos subgrupos de sexo.

Tabela 1
Caracterização da produção gráfica da amostra avaliada quanto ao tamanho, a localização e a posição do desenho

Tamanho localização e posição	Sexo		Feminino		Total	
	Masculino		T	%	T	%
Médio	31	62	31	62	62	62
Pequeno	10	20	10	20	20	20
Grande	6	12	7	14	13	13
Muito pequeno	2	4	1	2	3	3
Muito grande	1	2	1	2	2	2
1º Quadrante	20	40	25	50	45	45
2º Quadrante	–	–	1	2	1	1
3º Quadrante	1	2	2	4	3	3
4º Quadrante	3	6	2	4	5	5
Centro	14	28	9	18	23	23
Metade superior	4	8	5	10	9	9
Metade inferior	2	4	1	2	3	3
Metade esquerda	4	8	1	2	5	5
Metade direita	–	–	–	–	–	–
Folha toda	2	4	4	8	6	6
Posição horizontal	45	90	46	92	91	91
Posição vertical	5	10	4	8	9	9

Apresentamos, primeiramente, os dados relativos a: tamanho, localização e posição do desenho, destacando os aspectos espaciais da representação –, segundo Bachelard (in Augras 1981) “todo espaço verdadeiramente habitado carrega a essência do conceito de casa”.

Observou-se no grupo como um todo o predomínio do tamanho médio (62%), o que se repete com igual distribuição nos subgrupos masculino e feminino. O tamanho, segundo Van Kolck (1968), exprime a relação do indivíduo com o seu ambiente, como ele está reagindo às pressões ambientais. Desse ponto de vista, predominou nesse grupo uma relação proporcional às pressões ambientais e uma relação de troca com o ambiente, dado esse também encontrado por Mestriner (1982). Segundo essa caracterização predominaram as representações em tamanho pequeno (20%), no grupo como um todo e nos subgrupos de sexo, trazendo o significado de constrição e inibição frente ao ambiente. Esse significado torna-se mais acentuado em 31% da amostra (4% no subgrupo masculino e 2% no subgrupo feminino), em que as representações foram classificadas como muito pequena, reforçando a tendência à inibição e repressão das manifestações, Campos (1979).

Como terceira categoria destacou-se o tamanho grande, com 13% no grupo como um todo (12% no subgrupo masculino e 14% no subgrupo feminino). Esse tipo de representação é sugestivo de prevalência do mundo de fantasias com valorização compensatória de si. Acentuando esse significado, considerou-se as representações muito grande, com 2% no grupo como um todo e nos subgrupos de sexo, apontando para a dificuldade de contenção da agressividade, segundo Campos (1979).

Outro elemento a ser considerado na forma como o sujeito se posiciona frente ao mundo, enquanto representação espacial, diz respeito à localização no papel.

Predominou, com 45% no grupo como um todo, a localização no 1º quadrante (40% no subgrupo masculino e 50% no subgrupo feminino), caracterizando, segundo Van Kolck (1968), um contato ativo com a realidade. As representações no centro do papel foram realizadas por 23% do grupo como um todo (28% no subgrupo masculino e 18% no subgrupo feminino), esse índice, como o primeiro, aponta para um significado de ajuste e comportamento adaptativo, segundo Campos (1979).

Como terceira categoria as representações com localização na metade superior foram classificadas em 9% da amostra (8% no subgrupo masculino e 10% no subgrupo feminino), caracterizando, segundo Van Kolck (1968), satisfação pela fantasia, afastamento e desligamento do real.

As demais localizações atingiram baixas percentagens, num total de 17%, no grupo como um todo, denotando proximidade de significados ligados a expansão e perda da delimitação eu-mundo (Folha-Toda), seguidas dos significados ligados a passividade e fechamento (4º Quadrante, Metade Esquerda, 3º Quadrante e Metade Inferior).

Vale destacar que nenhuma das representações ocupou a metade direita, o que, segundo Van Kolck (1968), revela uma orientação para o progresso, para o futuro, denotando capacidade de sair de si na relação com o ambiente.

Quanto à posição, predominou no grupo como um todo a horizontal com 91% (90% de representação no subgrupo masculino e 92% no subgrupo feminino), caracterizando a capacidade de ater-se a tarefa com certa passividade. Segundo Van Kolck (1984), isto não traz em si um significado patológico. Em 9% do grupo como um todo houve inversão para a posição vertical (10% no subgrupo masculino e 8% no subgrupo feminino), sugerindo iniciativa e possível tendência a oposição.

Os aspectos ligados a tamanho, localização e posição parecem apreender as características espaciais mais estáticas enquanto representação. Nesse grupo, com características psicopatológicas claramente identificadas, chamou a atenção a ausência de predominância de índices marcados de comprometimento, possivelmente, sugerindo a presença de defesas eficientes ao nível de assegurar uma adaptação, ainda que tênue.

Do ponto de vista da movimentação no espaço os índices relacionados à integração e traçado trazem elementos para essa compreensão.

Tabela 2
Caracterização da produção gráfica da amostra avaliada quanto aos índices gerais da representação

Índices gerais	Sexo	Masculino		Feminino		Total	
		T	%	T	%	T	%
Figura não-integrada		48	96	50	100	98	98
Figura integrada		2	4	—	—	2	2
Linha média		24	48	23	46	47	47
Linha grossa		22	44	18	36	40	40
Linha fina		4	8	9	18	13	13
Traçado trêmulo		36	72	38	76	74	74
Traçado contínuo		7	14	8	16	15	15
Traçado interrompido		7	14	4	8	11	11

Quanto à integração, 98% do grupo como um todo (96% no subgrupo masculino e 100% no subgrupo feminino) apresentaram índices de comprometimento quanto a esse aspecto, caracterizando uma não integração das partes especialmente denotadas por paredes desconjuntadas, transparentes, com falhas nos pontos de junção com o teto, sugerindo, segundo Campos (1979), prejuízos no senso da realidade, associado a mecanismos de desintegração do ego. Apenas 2% do grupo como um todo (4% no subgrupo masculino) apresentaram representações de figuras integradas, se justapondo a esse índice de significado francamente associado à psicose.

O traçado, segundo Augras (1981), representa o testemunho da movimentação do indivíduo dentro do espaço, e da maneira como o organiza. Sob esse ponto de vista predominou no grupo como um todo uma linha média 47% (48% no subgrupo masculino e 46% no subgrupo feminino), trazendo o significado de bom tônus e equilíbrio, segundo Campos (1979). Em seguida, 40% das representações foram classificadas com linha grossa, no grupo como um todo (44% no subgrupo masculino e 36% no subgrupo feminino), significando, segundo Van Kolck (1968), esforço para manter o equilíbrio, contudo, com comprometimento na adaptação e manifestação de agressividade. No grupo como um todo 13% apresentaram representações em linha fina (8% no subgrupo masculino e 18% no feminino), o que, segundo Van Kolck (1968), é sugestivo de insegurança, associada a hipersensibilidade e a sentimentos de incapacidade. Avaliando-se esse aspecto qualitativo do traço (linhas grossas e finas), 53% do grupo como um todo, as representações apontaram para comprometimento da força e da energia vital.

Outro ponto a ser considerado diz respeito ao traçado. Predominou no grupo como um todo o traçado trêmulo, 74% (72% no subgrupo masculino e 76% no subgrupo feminino), caracterizando segundo Van Kolck (1968) insegurança e sensibilidade aumentada, denotando um movimento que carece de plasticidade, tendendo à repetição e estereotipia, o que, segundo Augras (1981), concomitantemente às perturbações da vivência temporal, caracteriza importantes modificações do espaço vivido nos pacientes esquizofrênicos. Com significado semelhante em 11% do grupo como um todo (14% no subgrupo masculino e 8% no subgrupo feminino), o traçado foi classificado como interrompido, o que segundo Van Kolck (1968) caracteriza angústia associada a tendências psicóticas. Em 15% do grupo como um todo (14% do subgrupo masculino e 16% do subgrupo feminino) o traçado foi classificado como contínuo, caracterizando, segundo Van Kolck (1984), decisão, energia e esforço dirigido na busca adaptativa.

Os aspectos ligados a integração e traçado, mais relacionados a movimentação no espaço vivido, apontaram para dificuldades ligadas à vivência espacial denotando falta de plasticidade das esferas no processo adaptativo, sugerindo fragilidade de integração e dificuldade de canalização de energia no sentido adaptativo.

Os aspectos relacionados a interação eu-mundo, do ponto de vista da representação espacial, são destacados através dos índices relativos a orientação e perspectivas, os quais são apresentados na tabela 3.

Tabela 3
Caracterização da produção gráfica da amostra
avaliada quanto a orientação

Orientação \ Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	T	%	T	%	T	%
Orientação para esquerda	33	66	36	72	69	69
Orientação para direita	1	2	3	6	4	4
Orientação dupla	9	18	2	4	11	11
Sem representação de orientação	7	14	9	18	16	16
Vista de longe	23	46	27	54	50	50
Vista de frente	18	36	13	26	31	31
Vista de baixo	5	10	8	16	13	13
Vista de cima	4	8	2	4	6	6

Observou-se um predomínio da orientação para a esquerda de 69% no grupo como um todo (66% no subgrupo masculino e 72% no subgrupo feminino), enquanto a orientação para a direita abrangeu apenas 4% da amostra (2% no subgrupo masculino e 6% no subgrupo feminino). O desenho da casa sem representação de orientação (perfil absoluto e fachada) ocorreu em 16% do grupo (14% no subgrupo masculino e 18% no subgrupo feminino) e a orientação dupla em 11% (18% no subgrupo masculino e 4% no subgrupo feminino).

A orientação para a esquerda, segundo a literatura, predomina no desenho da casa de pessoas adultas, sendo também uma das características do desenho da casa aprendida a um nível escolar. Segundo Buck, in Alves (1986), em geral as pessoas

desenham casas voltadas para o lado oposto de sua lateralidade. A orientação para a esquerda parece trazer o sentido da utilização de defesas baseadas na estereotipia, possivelmente na tentativa de preservar uma aquisição prévia e convencional. A falta de representação da orientação, sugestiva de um empobrecimento da produção, aponta para um aspecto regressivo, possivelmente relacionado a perdas na integração lógica e a um aspecto defensivo ligado à estereotipia, que juntamente com a representação dupla, considerada pela literatura como índice sugestivo da esquizofrenia, denotam um empobrecimento da capacidade simbólica. A orientação para a direita pouco comum na população considerada como normal, segundo a literatura, também encontra-se reduzida nesta amostra de pacientes diagnosticados como esquizofrênicos.

Um outro aspecto da perspectiva diz respeito à distância sugerida entre o observador e a representação gráfica, bem como a ênfase dada ao lado observável da casa. Encontramos na amostra estudada 50% de casas representadas como vistas de longe (46% no subgrupo masculino e 54% no subgrupo feminino), sugestivas de um sentimento de retraimento e distanciamento, com prováveis dificuldades nas relações familiares, e novamente uma tentativa de controle estereotipado, com uma reprodução do modelo escolar, na tentativa de encobrir a fragilidade egóica através de uma pseudo-integração representada pelo convencional e pelo estabelecimento de contatos superficiais. Dado esse corroborado nesta amostra por um percentual de 31% de casas representadas como vistas de frente (36% no subgrupo masculino e 26% no subgrupo feminino), trazendo o mesmo sentido de inacessibilidade. A casa representada como vista de baixo ocorreu em 13% da amostra (10% no subgrupo masculino e 16% no subgrupo feminino) e a casa representada como vista de cima em 6% da população estudada (8% no subgrupo masculino e 41% no subgrupo feminino), sugerindo sentimentos de inadequação no ambiente doméstico.

Segundo Buck, in Alves (1986), o desenho da casa simboliza tanto o auto-retrato do indivíduo, quanto seu contato com o real e relacionamentos, como a percepção das relações interpessoais mais íntimas. Nesse sentido, notamos que o significado dos índices apresentados na tabela 3, enfatizando a casa como um todo em sua forma de representação no espaço, sugere um funcionamento egóico mais defensivo enquanto busca de adaptação, ligado a elementos de regressão e estereotipia, sugestiva de um empobrecimento da capacidade simbólica e das relações interpessoais (porém, esses níveis adaptativos mostram-se conservados na população estudada), não possibilitando, exclusivamente por eles, uma diferenciação com outros quadros clínicos. Na amostra estudada, encontramos 11% de dupla perspectiva e 6% de casas vistas de cima, com ênfase na fantasia, índices apontados pela literatura como característicos do grupo esquizofrênico, que no entanto, nesse estudo, não predominaram.

Os aspectos ligados as relações interpessoais e às defesas frente aos contatos, do ponto de vista da representação espacial e de elementos sugestivos de interação, são tratados na tabela 4.

No desenho da casa, o canal de comunicação com o mundo externo e com outro é representado pela colocação de portas e janelas, o primeiro elemento sugerindo um contato mais direto e o segundo um meio secundário de interação (Campos, 1979). Na amostra estudada observou-se que 53% do grupo como um todo representaram portas e janelas duplas (54% no subgrupo masculino e 52% no subgrupo feminino), 39% representaram apenas uma porta e/ou janela (42% no subgrupo masculino e 36% no subgrupo feminino) e apenas 8% da amostra não repre-

sentaram portas e/ou janelas (4% no subgrupo masculino e 12% no subgrupo feminino). Notamos que em 61% da amostra a representação pela ausência ou a representação dupla de portas e/ou janelas denotaram dificuldades ligadas às relações interpessoais, caracterizando isolamento, ambivalência e superficialidade nos contatos, o que justapõe a 39% da amostra, que quanto a esse índice denotou potencialidade para os relacionamentos.

Tabela 4
Caracterização da produção gráfica da amostra avaliada
quanto aos elementos essenciais e acessórios

Elementos essenciais e acessórios	Sexo		Feminino		Total	
	Masculino		T	%	T	%
Representação de portas e/ou janelas	21	42	18	36	39	39
Representação dupla de portas e/ou janelas	27	54	26	52	53	53
Ausência de portas e/ou janelas	2	4	6	12	8	8
Representação de escadas	9	18	16	32	25	25
Representação de outros acessórios	9	18	18	36	27	27
Dizeres ou rabiscos	3	6	3	6	6	6
Ausência de acessórios	29	58	13	26	42	42

A representação de escadas, enquanto elemento intermediário de acesso à intimidade, ocorreu em 25% da amostra (18% do subgrupo masculino e 32% no subgrupo feminino), com uma diferença marcada entre o grupo de sexo, que também ocorreu no item relativo à presença de outros acessórios, que atingiu 27% no grupo como um todo (18% no subgrupo masculino e 36% no subgrupo feminino). Notamos que o subgrupo feminino, em 68%, utiliza-se mais dos elementos regressivos como forma de lidar com suas relações com o outro, sugerindo aspectos maníacos, enquanto que o subgrupo masculino, em 58% representa o tema mais diretamente, atendo-se estereotipadamente ao solicitado.

A ausência de acessórios apareceu em 42% da amostra (58% no subgrupo masculino e 26% no subgrupo feminino). Dizeres e rabiscos, um índice apontado pela literatura como característico do grupo esquizofrênico, apareceu em apenas 6% da amostra, na mesma proporção em ambos os grupos de sexo.

4. Comentários e conclusões

Do ponto de vista clínico, um dos principais aspectos a ser comentado diz respeito à presença de índices que aproximam a representação realizada por esse grupo de pacientes esquizofrênicos daquela comumente encontrada em uma população considerada “normal”. Esse grupo de índices reunindo representações de tamanho médio, localizadas no 1º Quadrante ou no Centro, com linha predominantemente média, orientação à esquerda, caracterizando casas vistas de longe, aponta para sinais computados na representação como elementos sugestivos de ajuste ao meio.

A questão colocada é primeiramente metodológica, seria esse grupo realmente composto de pacientes esquizofrênicos? A resposta a essa questão, embora possa parecer taxativa, é que não duvidamos desse ponto, pois, os pacientes que compuseram o grupo em questão foram minuciosamente estudados do ponto de vista psiquiátrico e psicodiagnóstico, envolvendo profissionais com comprovada experiência clínica, tendo seus diagnósticos firmados em reuniões clínicas sistemáticas, no contexto de ensino de um Hospital Escola.

O tema escolhido, o desenho da casa, seria o nosso segundo objeto de questionamento, contudo, uma vasta literatura faz referência a esse tema como elemento facilitador para as projeções ligadas à estruturação da personalidade, fator esse sabidamente comprometido na esquizofrenia.

Resta-nos então o questionamento dos dados, ou melhor, o questionamento do valor significativo de índices isolados. Esse aspecto, a nível clínico, na avaliação de cada caso, já foi amplamente discutido, contudo chamou-nos a atenção a sua permanência em um grupo de 100 sujeitos, reforçando a necessidade de cuidadoso julgamento, especialmente quando se trata de aspectos expressivos, difíceis de serem esgotados por uma classificação prévia.

Sob essa perspectiva, os índices predominantes, característicos desse grupo, como: ausência de localização à direita; localização de folha toda ou na metade inferior; não integração parte-todo; predomínio de comprometimento do traçado, por alterações da força e pressão do traço; representação de portas e janelas duplas ou ausentes, como também a presença de acessórios, têm um valor relativo, como pistas, como elementos a serem destacados pelo seu significado na representação e na vivência do espaço por pacientes esquizofrênicos, os quais precisam ser avaliados em conjunto com outros elementos sem perder de vista a gestalt da representação. Desse ponto de vista, as falhas na integração, fator que reuniu 98% do grupo, parecem contribuir decisivamente para o levantamento da hipótese diagnóstica de forma mais precisa.

Como destaca Augras (1981, p. 41), “proteção e extensão do corpo, a casa é por excelência território próprio, estende-se em todas as direções da espacialidade: em cima, por baixo, ao lado, em frente, atrás... isolar-se e comunicar-se: é para isso que serve o espaço”.

Considerando-se esses aspectos do valor dos dados isolados e do significado da integração em uma função de um enfoque da representação como forma de comunicação do sujeito com a realidade como um todo, nossos dados se inserem em um contexto clínico que nos parece não poder ser negligenciado, mesmo quando o objeto de trabalho se constitui em um grupo de sujeitos.

Abstract

House drawing symbolizes the self-portrait of an individual, his relationship world and his contact with reality, so that changes in this representation may reflect psy-

chopathological involvement. The objective of the present study was to survey the characteristic house drawing indices among 100 adult patients of both sexes diagnosed as schizophrenic, from a psychiatric and psychodiagnostic viewpoint. The patients were seen at the Psychiatry Service of the Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo. The following points were emphasized: size, location, position, tracing, orientation, and essential and accessory elements. The indices concerning integration and orientation were listed and defined and the definitions proposed in the literature were followed for the remaining categories. The protocols were then classified simultaneously by two psychologists with clinical experience. The data are discussed as a function of index value in terms of meaningfulness; some indices, when analyzed separately, appeared to be similar to those of a population considered normal, whereas others, also taken separately, characterized defenses used in the effort to maintain an apparent adaptation but denoting the superficiality of interpersonal contacts, the tenuous integration of thought and the damage in terms of contact with reality, as well as the little plasticity of defense mechanisms characteristic of the schizophrenic group.

Referências bibliográficas

- Alves, I.C.B. *O desenho da casa* – evolução e possibilidades diagnósticas. Tese de doutoramento. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1986.
- Augras, M. *O ser da compreensão*. Petrópolis, Vozes, 1981.
- Campos, D.M.S. *O teste do desenho* – como instrumento de diagnóstico da personalidade. Petrópolis, Vozes, 1979.
- Cunha, J. A.; Freitas, N.K. Raymundo, M.G.B. *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1986.
- Mestriner, S.M.E. *O procedimento de desenhos*. Estórias em pacientes esquizofrênicos hospitalizados. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1982.
- Ocampo, M.L.S. et alii. *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo, Martins Fontes, 1981.
- Van Kolck, O. L. *Interpretação psicológica de desenhos*. São Paulo, Ed., Pioneira de Ciências Sociais e Ed. Universidade de São Paulo, 1968.
- . *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo, EPU, 1984.