



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Diego Prade da Costa

**O DESENHO DA FAMÍLIA E A SUA RELAÇÃO COM A
PSICOPATOLOGIA E O AMBIENTE SOCIOFAMILIAR:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NUMA AMOSTRA CLÍNICA DE
CRIANÇAS ENTRE OS 6 E OS 11 ANOS**

**Dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde (área de
subespecialização em Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas) orientada
pelo Professor Doutor Rui Alexandre Paquete Paixão e apresentada à
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.**

setembro de 2019

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação
da Universidade de Coimbra

O DESENHO DA FAMÍLIA E A SUA RELAÇÃO COM A PSICOPATOLOGIA E O AMBIENTE SOCIOFAMILIAR: Um estudo exploratório numa amostra clínica de crianças entre os 6 e os 11 anos

Diego Prade da Costa

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde (área de subespecialização em Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas) orientada pelo Professor Doutor Rui Alexandre Paquete Paixão e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Setembro de 2019

1 2  9 0

UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Agradecimentos

Ao Professor Dr. Rui Paixão, que admiro enquanto profissional e pessoa desde o meu primeiro dia de aulas nesta faculdade; obrigado por todos os ensinamentos e o apoio, por me ter inspirado a seguir a via dinâmica e me motivado a buscar o conhecimento para além do óbvio; e a quem agradeço pela orientação e paciência ao longo destes anos de mestrado, sem a qual este trabalho não seria possível.

Aos psicólogos que me orientaram ao longo do meu estágio, por acreditarem em mim, em especial ao Dr. João Santana por me fazer tirar o casaco, e por continuar a formentar o meu crescimento enquanto profissional e pessoa.

Às pessoas que, de alguma forma, me ajudaram na realização deste trabalho tão complexo; não consigo aqui mencionar todas/os individualmente, mas serei eternamente grato.

Aos meus pais, irmão e padrasto, agradeço o apoio incondicional, até mesmo quando não compreendem as minhas escolhas; ajudaram-me a construir quem eu sou e a seguir os meus sonhos; obrigado por confiar em mim, amo vocês.

Às pessoas do 22, a minha família de escolha, obrigado por existirem, por enriquecer a minha alma e por tornarem a minha vida mais feliz.

Aos meus amigos do mestrado, obrigado por fazerem parte do meu percurso académico e de vida. E a todos os meus amigos a quem neguei cafés durante estes últimos meses, obrigado por me esperar, já estou disponível.

Resumo

Qualquer criança, em algum momento da sua vida, é motivada a desenhar, sendo esta uma atividade lúdica espontânea que a criança aprende a utilizar como expressão simbólica do seu mundo interno e externo. A utilização do desenho para um maior entendimento do funcionamento e das percepções da criança não se apresenta como uma novidade, porém, estudos recentes têm apontado para a possibilidade de identificar certos aspectos da psicopatologia da criança e do seu ambiente sociofamiliar a partir dos seus desenhos. Contudo, ainda são poucos os dados empíricos na literatura em relação a este tema.

O objetivo principal deste trabalho é estudar o desenho da família de crianças de uma amostra clínica por forma a investigar quais são os principais indicadores específicos (Burns & Kaufman, 1972; Corman, 1982; Goodenough, 1926; Hiles Howard et. al., 2017) e globais (Fury et al., 1997; Kaplan & Main, 1986) do desenho que diferenciam significativamente crianças em diferentes grupos de diagnósticos psicopatológicos e em distintos ambientes sociofamiliares (i.e., com e sem fatores sociofamiliares associados ao seu quadro clínico) (CFTMEA; Misès, 2012/2018). A amostra utilizada é composta por 96 crianças dos seis aos 11 anos, do sexo feminino (50%) e do sexo masculino (50%), estando todos simetricamente distribuídos para cada idade (i.e., oito rapazes e oito raparigas para cada idade).

Após o controle das covariáveis sexo, idade e QI Escala Global (WISC-III; Wechsler, 2003), os resultados não apresentam significância entre os grupos psicopatológicos, mas, sim, entre os grupos com distintos ambientes sociofamiliares. Crianças com fatores sociofamiliares (e.g., situações de abuso, maus tratos e negligência) apresentam desenhos com pontuações mais elevadas para as escalas globais negativas e mais baixas para as escalas globais positivas (Fury et al., 1997). Os indicadores globais do desenho demonstram ser mais eficazes na diferenciação entre os grupos do que os indicadores específicos.

Palavras-chave: desenho da família, psicopatologia infantil, ambiente sociofamiliar

Abstract

Any child, at some point in his or her life, is motivated to draw, and this is a spontaneous play activity that the child learns to use as a symbolic expression of his or her inner and outer world. The use of drawing for a greater understanding of the child's functioning and perceptions is not presented as a novelty, but recent studies have pointed to the possibility of identifying certain aspects of the child's psychopathology and socio-family environment from their drawings. However, there are still few empirical data in the literature on this topic.

The main objective of this study is to study the family drawing of children in a clinical sample in order to investigate which are the main specific (Burns & Kaufman, 1972; Corman, 1982; Goodenough, 1926; Hiles Howard et. al., 2017) and global (Fury et. al., 2017), 1997; Kaplan & Main, 1986) indicators of the drawing that significantly differentiate children in different groups of psychopathological diagnoses and in different socio-family environments (i.e., with and without socio-family factors associated with their clinical picture) (CFTMEA; Misès, 2012/2018). The sample used was composed of 96 children aged six to 11 years, female (50%) and male (50%), all symmetrically distributed for each age (i.e., eight boys and eight girls for each age).

After the control of the covariates sex, age and IQ Global Scale (WISC-III; Wechsler, 2003), the results are not significant among the psychopathological groups, but rather among the groups with different socio-family environments. Children with socio-family factors (e.g., situations of abuse, maltreatment and neglect) have higher scores for the negative global scales and lower scores for the positive global scales (Fury et al., 1997). Global indicators of the drawing show to be more effective in differentiating between groups than specific indicators.

KEYWORDS: *family drawing, child psychopathology, family environment*

Índice

| | |
|---|----|
| Agradecimentos..... | 3 |
| Resumo | 3 |
| Abstract..... | 5 |
| Índice | 6 |
| Introdução..... | 7 |
| ENQUADRAMENTO TEÓRICO | 8 |
| Entre a arte e a psicanálise infantil: uma perspetiva histórica | 8 |
| O Desenho Infantil: aspetos desenvolvimentais e socioculturais | 10 |
| O Desenho Infantil: instrumento de análise psicométrica e projetiva | 12 |
| O Desenho da Família: instrumento de análise psicométrica e projetiva..... | 14 |
| O Desenho da Família: entre a psicopatologia e o ambiente sociofamiliar | 16 |
| OBJETIVOS..... | 20 |
| METODOLOGIA..... | 23 |
| Amostra..... | 23 |
| Instrumentos | 24 |
| Procedimentos | 29 |
| RESULTADOS..... | 31 |
| Discussão de resultados | 37 |
| Conclusão..... | 41 |
| Bibliografia | 43 |
| ANEXOS..... | 51 |
| Anexo A. Inquérito sociodemográfico | 53 |
| Anexo B. Folha de codificação do Desenho da Família..... | 57 |
| Anexo C. Manual de codificação do Desenho da Família | 60 |
| Anexo D. Tabela 1A – Caracterização clínica da amostra (CFTMEA)..... | 72 |
| Anexo E. Tabela 2A – Descrição dos resultados da WISC-III para a amostra..... | 74 |
| Anexo F. Tabelas 3A – Acordo inter-avaliadores na codificação dos desenhos | 75 |
| Anexo G. Tabela 4A – Frequências dos resultados dos indicadores globais codificados | 76 |
| Anexo H. Global rating scales for Family Drawing (Fury et al., 1997) | 77 |

Introdução

Há mais de cem anos que a relação entre o artista, a arte e a experiência do observador causa grande fascínio entre estudiosos de distintas áreas. A filosofia e a psicanálise tiveram um papel preponderante para uma maior compreensão do desenho da criança, sendo até hoje os principais influenciadores na forma como o desenho é interpretado tanto por psicólogos clínicos quanto por investigadores (Coplan et al., 2011; MacGregor, 1989).

Porém, existem diversos fatores que influenciam o desenho da criança (i.e., sexo, idade, nível de desenvolvimento cognitivo, organização mental, contexto sociofamiliar) e que, muitas vezes, podem induzir o observador em erros de interpretação (Sacco & Decobert, 2000). No entanto, se essas múltiplas influências forem consideradas, o desenho infantil pode se configurar como um valioso instrumento de análise psicométrica e projetiva, podendo ser utilizado como fonte de informação e interlocução, o que facilita o acesso de psicólogos clínicos e de investigadores ao mundo interno e externo da criança (Einarsdottir et al., 2009).

Ao longo dos anos, diversas tarefas e tipos de avaliação foram desenvolvidas tendo por base o desenho infantil, sendo que uma das mais amplamente difundidas e utilizadas por psicólogos em contexto clínico é o desenho da família (Appel, 1931; Wolff, 1942). Quando pedimos para que a criança desenhe a sua família, é frequente nos depararmos com desenhos muito distintos: alguns apresentam figuras coloridas e cativantes, que prendem a atenção do observador; outros apresentam figuras bizarras, descuidadas, esmagadas em um dos cantos da folha. Estas diferenças de estilos no desenho da família de crianças têm sido referidas por diversos autores como tendo uma forte relação com a sua organização/desorganização psicológica (i.e., personalidade e psicopatologia) e com o seu ambiente sociofamiliar (i.e., percepção da criança sobre a sua dinâmica familiar e do *self*) (Goldner & Sharf, 2011).

Porém, o uso do desenho de família na avaliação psicológica e investigação tem se apoiado mais numa base clínica e teórica do que numa base empírica sólida. Somente em estudos mais recentes é que o desenho da família de crianças adquire maior destaque na literatura (e.g., Dallaire, Ciccone, & Wilson, 2012; Goldner et al., 2015; Goldner & Levi, 2014), sendo que estudos sobre a relação entre o desenho da família da criança com a psicopatologia e o ambiente sociofamiliar são praticamente inexistentes (Hiles Howard et al., 2017)

Posto isto, este trabalho propõe-se a explorar e analisar quais são as principais características específicas (Burns & Kaufman, 1972; Corman, 1982; Goodenough, 1926; Hiles Howard et al., 2017) e globais (Fury et al., 1997; Kaplan & Main, 1986) do desenho da família de crianças, de uma amostra clínica da população portuguesa, que diferenciam significativamente distintos grupos psicopatológicos, com e sem fatores do ambiente sociofamiliar associados ao seu quadro clínico (e.g., situações de abuso, maus tratos e negligência) (CFTMEA; Misès, 2012/2018), e atendendo aos efeitos de covariância do sexo, da idade e do QI Escala Completa (WISC-III; Wechsler, 2003).

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Entre a arte e a psicanálise infantil: uma perspectiva histórica

Discussões mais vincadas acerca da relação entre o artista, a arte e a experiência do observador surgem entre o final do século XIX e o início do século XX, épocas em que o conceito de “empatia” (“Einfühlung”) é cunhado pelo filósofo Robert Vischer (1873), tendo sido desenvolvido por Theodor Lipps (1903/1960) para explicar não apenas a experiência do observador com a arte, como também a forma como esta permite contactar com certos aspetos do mundo interno do artista (Coplan, Goldie, & Press, 2011).

Os desenvolvimentos filosóficos relacionados com a conceção e a perceção da arte, em conjunto com os avanços na área da psiquiatria e o advento da psicanálise, levaram diversos estudiosos a defender que as expressões artísticas de doentes psiquiátricos os poderiam auxiliar na elaboração dos seus diagnósticos, principalmente no caso das psicoses (MacGregor, 1989). Os estudos de Tardieu (1872), Simon (1876), Lombroso (1895) e Prinzhorn (1972) são exemplo disso, uma vez que os autores afirmaram que os desenhos de doentes psiquiátricos podem proporcionar *insights* sobre o seu estado psicológico, podendo até mesmo desempenhar um papel importante no seu tratamento.

Prinzhorn (1972) analisou durante anos mais de 5000 desenhos, pinturas e esculturas de doentes institucionalizados, desenvolvendo uma teoria em que identifica seis “*basic drives*” universais que considera serem os motores da expressão artística humana, são estes: desejo de expressão, desejo de brincar (ou de estar em atividade), impulso ornamental (ou de embelezamento), tendência à ordenação, tendência à imitação e necessidade de simbolização/significação. Assim, Prinzhorn (1972) refere que o humano tem “um impulso (...) para não ser absorvido passivamente pelo seu ambiente, mas para imprimir nele vestígios da sua existência” (Prinzhorn, 1972, p. 21).

Já nos primórdios da psicanálise, Sigmund Freud e Carl Jung, demonstraram interesse pelas interconexões entre arte, símbolos e aspetos da personalidade do sujeito (Malchiodi, 1998). Na sua obra, Freud (1900/2009) observa que as imagens produzidas pelos seus pacientes representam aspetos do seu inconsciente, que podem emergir através de sonhos ou de expressões artísticas. O autor também refere que os conflitos humanos e as neuroses universais motivam os artistas para a criação artística, dado que “a sua constituição inclui provavelmente uma forte capacidade de sublimação e um certo grau de relaxamento nas repressões que são decisivas para um conflito” (Freud, 1917/1976, p. 423), sugerindo que a análise da arte pode ser um caminho para a análise dos conflitos internos do artista.

Na sua obra, Jung (1952/2014, 1929/2014) é mais incisivo em relação ao papel da arte no processo terapêutico. No seu trabalho clínico, o autor encoraja os seus pacientes a se expressarem de forma artística e criativa entre as sessões, tratando a produção artística como uma espécie de auto-análise promotora da “individuação” do sujeito (Jung, 1929/1966).

O mesmo autor (Jung, 1952/2014), sugere haver uma forte relação entre imagem e psique e desenvolve uma compreensão dos significados simbólicos nas figuras artísticas com base no conceito de “inconsciente coletivo”, na elaboração de “arquetipos”, e universalidades inerentes à arte visual. Assim, a fantasia que surge através da simbologia da criação artística é pensada por Jung como uma tentativa da psique de evoluir e, em caso de sofrimento ou trauma, uma forma de cura.

Mais tarde, diversos psiquiatras, psicanalistas e psicólogos adotam o brincar e o desenhar como ferramenta terapêutica para o tratamento da criança, de forma a superar as dificuldades inerentes à linguagem verbal (Freud, 1926, 1946; Klein, 1932, 1959; Naumburg, 1958; Piaget, 1976/1978; Vygotsky, 1996; Winnicott, 1971/1975).

Melanie Klein (1959) aponta que a organização do inconsciente da criança pequena, e a sua forma de expressar fantasias, desejos e experiências, não é semelhante à do adulto. Para Klein a criança expressa-se “de uma forma simbólica, através de jogos e brinquedos” e “ao fazê-lo utiliza os mesmos modos arcaicos e filogenéticos de expressão, a mesma linguagem com que já nos familiarizamos nos sonhos” (1932, p. 30).

Klein (1932) afirma, também, que a primeira realidade da criança é completamente fantasmática, sendo que o seu Ego, regido por pulsões destrutivas, confunde-se com o objeto, através de identificações projetivas evacuadoras, ao que denomina de posição esquizo-paranóide (Sacco, 1995/2004). Assim, defende que uma relação mais madura da criança com a realidade tem por base a passagem desta posição para outra, dita depressiva, que surge a partir da represália do objeto e está intimamente relacionada com o simbolismo que elabora (Klein, 1932).

Bion (1962/1984), por seu lado, associa a arte e os sonhos à função emocional da criança, a partir da atribuição que faz da elaboração dos símbolos à tentativa da criança de dar forma a questões emocionais, para que possam ser pensadas. Neste caso, o processo de identificação já não é evacuador, mas cruzado, normal, e está presente nas relações duais entre a criança e os outros. Portanto, Bion (1962/1984) atribui uma redobrada importância à presença de um outro contentor, que apoia a criança no processo de transformação (“função-alfa”) das experiências primitivas (“elementos-beta”) em símbolos compreensivos (“elementos-alfa”), na promoção do seu desenvolvimento.

Winnicott (1971/1975) teoriza acerca do simbolismo da criança, ao afirmar que este surge na passagem daquilo que é subjetivo para o que é objetivo, com o apoio do seu objeto transicional. Assim, o desenho da criança é encarado como um fenómeno transicional, sendo uma forma de expressão intermédia entre a realidade externa e interna. Um dos grandes contributos deste autor

está na importância que atribui ao jogo simbólico para o desenvolvimento da criança, dado acreditar que “para se controlar o que está fora, há que fazer coisas, não simplesmente, pensar ou desejar (...) Brincar é fazer” (Winnicott, 1971/1975, p. 63).

A formação de símbolos, requisito para a produção da arte, é referida por Klein (1930) como estando enraizada na “posição depressiva”, na experiência inicial de luto pelo objeto amado, odiado e perdido. Mas, por vezes, a criança tem dificuldades na passagem da posição esquizo-paranoide à posição depressiva, na transformação de “elementos-beta” em “elementos-alfa”, na terminologia de Bion, o que compromete a sua capacidade de simbolizar, elaborar e pensar sobre as suas experiências, afetando o seu desenvolvimento psíquico como um todo (Oppenheim, 2013).

Como visto, a filosofia e a psicanálise tiveram um papel fulcral na forma como os desenhos das crianças são vistos pelos terapeutas atualmente. No entanto, existem ainda diversos outros fatores que influenciam o desenho infantil, havendo na literatura uma especial atenção aos relacionados com o desenvolvimento psicológico e a expressão artística da criança (Sacco & Decobert, 2000).

O Desenho Infantil: aspetos desenvolvimentais e socioculturais

Como descrito por Walker (2007), os fatores desenvolvimentais são os principais influenciadores dos desenhos das crianças, podendo dificultar a correspondência direta entre características do desenho e certos aspetos psicológicos da criança. Por isso “saber como as crianças se expressam normalmente através do desenho em várias idades é essencial para compreender os desenhos das crianças em geral” (Sacco & Decobert, 2000, p. 23).

Os primeiros investigadores a explorar esta temática (Cooke, 1885; Luquet, 1913; Ricci, 1887) sugerem que as crianças desenvolvem esquemas específicos de símbolos para representar objetos (internos e externos), e que esses esquemas apresentam uma sequência desenvolvimental previsível, consistente e positivamente correlacionada com a idade da criança (Jones, 1992; Vygotsky, 1930/2012). Para além disso, a observação de diferenças entre os desenhos de crianças em distintas faixas etárias é recorrente, sendo refletidas, por exemplo, no número de elementos desenhados, no nível de integração das figuras e na perspetiva e no realismo utilizado no desenho (Malchiodi, 1998).

Embora muitas propostas descritivas do desenvolvimento do desenho infantil tenham sido apresentadas ao longo dos anos (Burt, 1921/1962; Gardner, 1980; Goodenough, 1926; Lowenfeld, 1947; Luquet, 1913), a de Piaget (1976/1978) é uma das mais conhecidas, e utilizada atualmente por terapeutas e investigadores. Este autor, não só incorpora as descobertas anteriores na sua teoria, como também as relaciona com as fases do desenvolvimento cognitivo da criança. Define, assim, cinco etapas: garatuja, pré-esquematismo, esquematismo, realismo, e pseudo naturalismo.

A primeira é a garatuja, dividida entre garatuja desordenada (fase sensório-motora, do nascimento aos dois anos) e garatuja ordenada (início da fase pré-operatória, dos dois aos quatro anos). Na primeira, os traços dos desenhos da criança aparecem de forma descontrolada, como marcas aleatórias registadas com movimentos cinéticos, sem representação simbólica. Na segunda, os traços já adquirem alguma intencionalidade, com figuras circulares que, por vezes, são nomeadas (Piaget, 1976/1978).

De acordo com Mèredieu (1974/2006), a passagem do desenho da criança da etapa da garatuja para a pré-esquemática está relacionada com tentativas comunicacionais da criança, que imita os traços e riscos da escrita do adulto e dos pares. Assim, o autor aponta que a criança é motivada a desenhar por dois aspetos, dos quais retira prazer: pela relação que estabelece com um outro, que rabisca, aponta, nomeia e reconhece a sua agência; e pela perceção da sua própria agência, notando que tem a capacidade de levantar e baixar o lápis, deixando a sua marca no mundo.

Tendo isso em vista, na segunda etapa destacada por Piaget (1976/1978), a do pré-esquematismo (final da fase pré-operatória, dos cinco aos sete anos), a criança começa a incluir alguns esquemas gráficos com valor simbólico e comunicacional nos seus desenhos. Assim, passa a representar figuras humanas e outros objetos, utilizando apenas o que considera essencial (e.g., figuras humanas representadas por uma cabeça com pernas). Nesta etapa, a criança ainda não desenha a realidade, desenha elementos que muitas vezes não têm relação entre si, são pouco consistentes entre um desenho e o seguinte, e parecem ser colocados na folha de forma aleatória.

A terceira etapa é a esquemática (fase das operações concretas, dos sete aos oito anos), onde a criança desenvolve uma linguagem gráfica mais consistente, incluindo símbolos específicos, regras de organização espacial, e a relação cor-objeto. Apesar disso, as figuras humanas ainda são inconsistentes, sendo frequentemente desenhadas com distorções (e.g., partes do corpo exageradas, omissões, negligência no traço) (Piaget, 1976/1978). Nesta etapa, muitas vezes, é possível observar um tipo de desenho onde a criança representa elementos sobrepostos com transparências, como se se tratasse de um raio-x (e.g., seria possível ver o corpo inteiro de uma figura que conduz um carro). De acordo com Vygotsky (1930/2012), esta é uma das características principais da fase esquemática, pois a criança “desenha o que sabe sobre as coisas, o que nelas considera essencial e não o que vê ou o que, por conseguinte, imagina das coisas a desenhar” (Vygotsky, 1930/2012, p. 127).

A quarta etapa é a do Realismo (fase final das Operações Concretas, dos 9 aos 10 anos), que se caracteriza por produções gráficas mais precisas, detalhadas, com mais movimento, e representação espacial coincidente com um realismo visual, que inclui a perspetiva e o sombreado. Os desenhos-esquemas e as transparências deixam de se verificar, e a criança demonstra reconhecer o erro nos seus desenhos, por já não representar a realidade imaginada e sim a observada (Piaget, 1976/1978). Nesta etapa, a criança geralmente começa a perder o interesse espontâneo pelo desenho. Sobre esta perda, Vygotsky (1930/2012) afirma que, se em idades precoces o foco na técnica do desenho inibe e minimiza os esforços criativos da criança, nesta etapa o contrário é verdadeiro: o domínio técnico

impulsiona a criatividade e uma produção artística mais rica. Assim, geralmente, é a criança com habilidades artísticas mais evoluídas que continua a desenhar a partir desta fase (1930/2012).

A quinta e última etapa, de acordo com Piaget (1976/1978), é a do pseudo naturalismo (fase das operações abstratas, a partir dos 10 anos), em que se verifica que a criança inicia uma exploração consciente da sua capacidade de expressão criativa. Tem como características a objetividade, o realismo, a profundidade, o espaço subjetivo e o uso intencional da cor para exprimir emoções. Contrariamente às fases anteriores, a figura humana pode apresentar-se com características sexuais mais marcadas, fenómeno considerado natural dado ser esta uma temática recorrente no princípio da maturação sexual da criança.

De acordo com Vygotsky (1930/2012), todas as etapas de desenvolvimento do desenho infantil estão relacionadas com um lento processo de passagem de um estado onde a criança se encontra focada no agir, regida pela emoção, que subordina a sua perceção visual do mundo e domina o seu processo analítico consciente, para outro onde os seus comportamentos motrizes e táteis se subordinam à sua perceção do mundo, havendo agora lugar para uma intensa atividade mental, analítica e racional.

Durante muitos anos, os estudos relativamente ao desenho infantil tiveram como foco principal o desenvolvimento de aspetos gráficos, perceptivos, e psicológicos da criança, sendo confirmada a consistência das etapas de desenvolvimento do desenho infantil para a generalidade das crianças (e.g., Goodenough, 1926; Goodnow, 1977; Kellogg, 1969).

Contudo, alguns autores apontam que estas etapas também sofrem influência de fatores contextuais da vida da criança, como a cultura e o seu contexto social imediato (i.e., clínico, escolar e familiar) (Cox, 2005; Einarsdottir, Dockett & Perry, 2009; Gernhardt, Rübelling & Keller, 2013, 2014). Estes estudos consideram existir diferenças significativas entre os desenhos de crianças de contextos distintos (e.g., contexto urbano vs. rural, país ocidental vs. oriental) (Gernhardt, Rübelling, & Keller, 2013). Essas diferenças parecem estar relacionadas com a riqueza e a variedade de experiências acumuladas pela criança através do seu contexto. Por um lado, “quanto mais rica a experiência humana, mais abundante será a matéria-prima disponível para a imaginação” (Vygotsky, 1930/2012, p. 32), e maior será a sua capacidade para criar e simbolizar; por outro lado, a criança só pode desenhar e transformar aquilo que conhece, dado que cria a partir de elementos retirados da realidade e das suas experiências anteriores (Cox, 2005). Neste sentido, os desenhos também refletem o contexto sociocultural da criança e como vê, percebe e responde ao mundo que a rodeia (Jones, 1992).

Assim, o desenho da criança pode ter uma ampla utilidade enquanto instrumento de análise psicométrica e projetiva, podendo ser utilizado como fonte de informação e interlocução, o que facilita o acesso de terapeutas e investigadores ao mundo da criança (Einarsdottir et al., 2009).

O Desenho Infantil: instrumento de análise psicométrica e projetiva

Como já referido, a sequenciação do desenvolvimento do desenho da criança é considerada tão consistente, principalmente para o desenho de figuras humanas, que alguns estudiosos adotam o desenho infantil como medida de maturidade intelectual da criança, tendo sido desenvolvidos para esse efeito testes como o Desenho da Figura Humana (*Draw-a-Person Test – DAP*) (Goodenough, 1926; Harris, 1963). O teste parte da premissa que um maior investimento por parte da criança na elaboração de figuras completas e detalhadas, de forma mais realista, significa que possui uma idade mental superior.

Porém, como refere Chandler (2003), diversos autores apontam que as diferenças entre os desenhos podem não estar necessariamente relacionadas com a maturidade intelectual da criança, mas sim com fatores emocionais, do pensamento e do funcionamento da personalidade (Buck, 1948; DiLeo, 1973; Hammer, 1958; Jones, 1992; Lowenfeld, 1947; Machover, 1949).

Karen Machover (1949) é uma das primeiras autoras a analisar o desenho da figura humana da criança como técnica projetiva, com o fim de avaliar o seu autoconceito. A autora considera que certas qualidades formais do desenho (e.g., tamanho, traço, posição, simetria, sombreado, etc.) são reveladoras dos impulsos, ansiedades e conflitos da criança e julga serem medidas mais úteis para a avaliação da criança do que a análise dos conteúdos apresentados (e.g., partes do corpo, roupa, etc.).

Koppitz (1968) argumenta que o desenho infantil não teria verdadeiramente uma ligação com o autoconceito da criança, mas sim com as suas atitudes e humor no exato momento em que executa o desenho. Assim, Koppitz (1968) desenvolve um dos primeiros sistemas de codificação do desenho da criança com dados normativos consoante a idade, composto por 30 indicadores emocionais, delineados com base nas comparações entre desenhos de crianças com perturbações emocionais e crianças sem perturbações (N = 1856, faixa etária entre os cinco e os 12 anos de idade).

Após estudos adicionais com uma nova amostra de 1000 crianças (Koppitz, 1984), a autora desenvolve um manual de codificação onde agrupa os 30 indicadores em cinco categorias que indicam a existência de problemas emocionais subjacentes, são elas: a.) impulsividade - pobre integração de partes do corpo, assimetria de membros do corpo, transparências, figuras grandes, omissão do pescoço; b.) insegurança - figuras inclinadas, cabeças pequenas, omissão das mãos, figuras monstruosas ou grotescas, omissão de braços, omissão de pernas, omissão de pés; c.) ansiedade - face sombreada, sombreamento do tronco e membros, sombreamento de mãos e/ou pescoço, pernas pressionadas uma contra a outra, omissão dos olhos, presença de nuvens, chuva e de pássaros a voar; d.) timidez - figuras pequenas, braços curtos, braços juntos ao corpo, omissão

do nariz, omissão da boca; e.) raiva/agressividade - olhos riscados, dentes, braços compridos, mãos grandes, figuras nuas, genitais (Koppitz, 1984, p. 24).

Inspirados por Koppitz (1984), outros autores formularam múltiplos indicadores psicométricos com o intuito de diferenciar os desenhos de crianças perturbadas dos de crianças não perturbadas, como por exemplo, o *Screening Procedure for Emotional Disturbance (DAP: SPED)* de Naglieri e Pfeiffer (1992). Porém, poucos foram os resultados relevantes para uma correta classificação dos desenhos de acordo com a presença ou ausência de perturbação na criança, com apenas 48% destes a serem classificadas corretamente (McNeish & Naglieri, 1993; Naglieri & Pfeiffer, 1992).

Outros autores defendem que mais informação projetiva pertinente para a avaliação da criança poderia ser obtida, com a análise de representações gráficas para além da figura humana, como por exemplo: o teste da figura humana na chuva (*Draw-A-Person-in-the-Rain – DAP: R*) de Verinis, Lichtenberg e Henrich (1974), uma adaptação da versão do desenho da figura humana de Machover (1949), em que os autores sugerem que os novos elementos do desenho (i.e., a chuva e as defesas contra a chuva) fazem alusão aos níveis de stress experienciados pela criança, aos sentimentos de vulnerabilidade ou de segurança e às suas estratégias de *coping* (Willis, Joy, & Kaiser, 2010); o teste do dia favorito (*Favorite Kind of Day – FKD*) de Manning (1987), desenvolvido com o propósito específico de identificar crianças vítimas de abuso, maus tratos e negligência, também conhecido pela sua versão alternativa - *Favorite Kind of Weather – FKW* (Jung & Kim, 2015); o teste do desenho da casa, árvore e pessoa (*House-Tree-Person – HTP*) de Buck (1948, 1970) que se propõe a avaliar aspetos projetivos do contexto e da personalidade da criança.

Ademais os testes apresentados, alguns autores consideram a utilização do desenho da família da criança como uma tarefa projetiva, considerando que esta tipologia permite aceder melhor às representações da criança relativamente às suas relações interpessoais e sociais, fornecendo também informações acerca da sua personalidade e do seu estado emocional (Appel, 1931; Wolff, 1942).

O Desenho da Família: instrumento de análise psicométrica e projetiva

Porot (1952) e Hulse (1952) são os primeiros a investigar e a desenvolver o teste do desenho da família (*Draw-A-Family – DAF*), com base em estudos sistemáticos. Hulse (1952) sugere que o avaliador pode interpretar os desenhos com base em dois níveis de indicadores: específicos (i.e., proximidade entre as figuras, força do traço, tamanho relativo entre as diferentes figuras, presença de sombreados); e globais (i.e., qualidade global do desenho, estado emocional da criança).

Com a consideração de que as problemáticas apresentadas pela criança no contexto clínico têm uma elevada relação com dificuldades que surgem a partir do seu contexto familiar, Corman (1982)

elabora e sistematiza os procedimentos de aplicação e interpretação do teste do desenho da família, popularizando o seu uso entre os clínicos (Chandler, 2003).

Apesar dos estudos de Corman relacionarem o desenho da família com certos aspectos psicodinâmicos (i.e., complexo de Édipo, narcisismo e rivalidade fraterna), uma crítica recorrente ao teste prende-se com a forma como se solicita o desenho à criança (i.e., “desenhe uma família”), sendo referida como promotora de um desenho estático e constrangedor do acesso de aspectos mais dinâmicos e sistêmicos das relações familiares da criança (Chandler, 2003).

Burns e Kaufman (1970), em resposta a essa crítica, apresentam um teste do desenho da família, dito cinético (*Kinetic-Family-Drawing – KFD*), em que é solicitado à criança um desenho da sua família a fazer algo. Os autores acreditam que a adição da ação ao desenho mobiliza mais os sentimentos da criança em relação à sua família, produzindo material projetivo mais revelador das dinâmicas familiares, do seu autoconceito e da relação interpessoal com cada membro. Foi apontado que o desenho cinético da família seria uma ferramenta muito eficaz na apreciação primária de perturbações na criança (Burns, 1982; Dileo, 1973).

Em 1972, Burns e Kaufman elaboram um manual interpretativo dos desenhos com uma ampla gama de indicadores e exemplos de codificação, sendo os indicadores agrupados em: a.) estilos de desenho que sugerem mecanismos de defesa; b.) símbolos utilizados, onde os autores encorajam a interpretação tendo em conta uma visão global da criança; c.) ações realizadas por cada figura, que também sugerem papéis e alocação da libido entre as figuras; e d.) características individuais de cada figura da família (i.e., mãe, pai, *self*, irmão mais velho, irmão mais novo).

A título indicativo, outras versões conhecidas de testes projetivos com base no desenho da família são: *Animal Family Drawing – AFD* (Brem-Gräser, 1957), *Enchanted Family Drawing* (Biermann, Kos & Haub, 1975), *Family-System-Test – FAST* (Gehring & Wyler, 1986), *Bird Nest Drawing – BND* (Kaiser, 1996).

Muitos sistemas de codificação e interpretação do desenho da família da criança têm sido apresentados como medidas fiáveis de análise, ao longo dos anos (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). Para além daqueles já apresentados, alguns mais recentes têm obtido grande atenção pelo seu uso combinado de indicadores como, por exemplo, o sistema de classificação do tipo de vinculação de Kaplan e Main (1986) e as escalas globais de Fury, Carlson e Sroufe (1997), que têm obtido protagonismo na literatura em estudos de crianças com psicopatologia e crianças vítimas de maus tratos e negligência (e.g., Behrens & Kaplan, 2011; Cassidy & Shaver, 2016; Fury et al., 1997; Goldner, Edelstein, & Habshush, 2015; Hiles Howard et al., 2017; Madigan, Goldberg, Moran, & Pederson, 2004; Madigan, Ladd, & Goldberg, 2003).

O Desenho da Família: entre a psicopatologia e o ambiente sociofamiliar

Ao longo dos anos, a interpretação e codificação do desenho infantil tem sido utilizada num amplo espectro, que oscila entre classificações específicas e objetivas e outras mais globais e subjetivas, que tem como principais critérios classificativos a experiência clínica e o treino de codificação do avaliador.

As medidas específicas mais frequentemente utilizadas nos estudos com o desenho da família de crianças são: as omissões de certos elementos, o tamanho de certos elementos, as distâncias entre figuras, o uso de cores (Ortega & dos Santos, 1987); estes indicadores são mais usualmente associados a medidas de maturidade intelectual, impulsividade e défice de atenção, níveis globais de psicopatologia e de perturbações neurológicas (Chandler, 2003).

As omissões no desenho da família da criança (i.e., de membros do agregado familiar ou de partes do corpo) são consideradas medidas de particular relevância (Burns, 1982; Burns & Kaufman, 1972; DiLeo, 1973; Goodenough, 1926; Hammer, 1997; Hulse, 1952; Koppitz, 1968; Reznikoff & Reznikoff, 1956).

Autores como DiLeo (1973), Corman (1982) e Burns e Kaufman (1972) apontam que a omissão de membros da família pode ser uma expressão de distância emocional da figura em questão e de mecanismos de defesa da criança, que tenta assim omitir ou desvalorizar as figuras que sejam fonte de conflito (i.e., interno ou externo). Por exemplo, a omissão de si mesmo ou das figuras parentais no desenho, que é uma situação pouco frequente em amostras da população geral, tem sido caracterizada como mais frequente nos desenhos de crianças vítimas de abuso sexual (Veltman & Browne, 2002). Para além disso, alguns estudos indicam que as omissões de detalhes das figuras desenhadas podem sinalizar dificuldades de concentração e atenção, oposição à tarefa do desenho e níveis de imaturidade cognitiva (Hammer, 1997; Harris, 1963; Jolles, 1971; Koppitz, 1968; Thomas & Silk, 1990; Veltman & Browne, 2003).

Diversos estudos referem o tamanho dos elementos da família como uma medida reveladora do nível relativo de importância (i.e., positiva ou negativa) das figuras representadas (e.g., Burns, 1982; Kaplan & Main, 1986; Fury et al., 1997; Corman, 1982, etc.). Outros estudos associam o tamanho das mesmas com a autoestima da criança e com certos níveis de introversão, extroversão e ansiedade (Buck, 1948; DiLeo, 1973; Hammer, 1997; Jolles, 1971; Koppitz, 1968, 1984; Machover, 1949; Thomas & Silk, 1990; Wohl & Kaufman, 1985). Autores como Burns e Kaufman (1970), Kaplan e Main (1986), Goodenough (1926) destacam, no entanto, que o tamanho e o comprimento de membros do corpo são indicadores importantes na identificação de psicopatologia, atraso neuropsicológico e vinculação insegura.

Alguns autores também apontam para as distâncias entre os membros da família e a criança poderem indicar distância emocional e uma vinculação insegura (Burns & Kaufman, 1972;

Hammer, 1997; Kaplan & Main, 1986; Koppitz, 1968; Reznikoff & Reznikoff, 1956; Thomas & Gray, 1992; Wohl & Kaufman, 1985).

Relativamente ao uso de cores nos desenhos, Hammer (1997) refere que crianças bem-adaptadas utilizam mais cores nos seus desenhos do que crianças com alguma psicopatologia ou excessivamente introvertidas e emocionalmente instáveis; sugerindo que crianças que costumam utilizar um número reduzido de cores nos seus desenhos apresentam maior dificuldade no estabelecimento de relações interpessoais de forma espontânea, mais extrovertida. Outros autores também verificaram que crianças introvertidas tendem a utilizar mais cores neutras ou apenas um lápis de carvão nos seus desenhos; paralelamente, a utilização de um número excessivo de cores tende a estar relacionada com impulsividade e descontrole emocional (Gardner, 1980; Veltman & Browne, 2003).

As medidas globais mais frequentemente utilizadas em estudos recentes com o desenho da família de crianças têm por base os sistemas de classificação do tipo de vinculação de Kaplan e Main (1986) e as escalas globais de Fury e colegas (1997). Kaplan e Main (1986) apresentam um sistema de codificação, com base na presença ou ausência de certas características do desenho que se supõem indicar o tipo de vinculação da criança (e.g., figuras excepcionalmente grandes ou pequenas, omissão da mãe ou do self, figuras aglomeradas ou a flutuar, etc.), construindo os indicadores com base nos desenhos de crianças com idade entre os cinco e os sete anos. Fury e colegas (1997) expandem a lista dos indicadores utilizados por Kaplan e Main, e desenvolvem uma abordagem mais holística para codificar os desenhos da família das crianças, utilizando oito escalas globais. Estas escalas consistem em duas dimensões positivas (i.e., Vitalidade/Criatividade e Orgulho da Família/Felicidade) e seis dimensões negativas (i.e., Vulnerabilidade, Distância Emocional/Isolamento, Tensão/Raiva, Inversão de Papéis, Bizarrice/Dissociação e Patologia Global). Num estudo de validação das escalas, Fury e colegas (1997) encontraram associações significativas entre a classificação dos desenhos de 171 crianças (com faixa etária dos oito aos nove anos) e a classificação da vinculação dos mesmos sujeitos aos 12-18 meses de idade, avaliados com base no teste da *situação estranha* (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978).

Essas escalas globais consideram a configuração geral do desenho, em vez de se focarem apenas na presença ou ausência de certas medidas específicas. A agregação dos indicadores específicos em escalas globais tende a apresentar resultados mais significativos em termos de poder preditor da vinculação das crianças e da presença de psicopatologia (Fury et al., 1997; Goldner et al., 2015; Hiles Howard et al., 2017).

Num estudo que compara os desenhos da família realizados por um grupo de crianças australianas com perturbação de hiperatividade e défice de atenção com os desenhos de um grupo de controlo (faixa etária dos cinco aos 10 anos), o primeiro é caracterizado por baixos níveis de Orgulho da Família/Felicidade e altos níveis de uma variedade de características negativas (i.e.,

Vulnerabilidade, Tensão/Raiva, Inversão de Papéis, Bizarrice/Dissociação, Patologia Global) (Clarke, Ungerer, Chahoud, Johnson, & Stiefel, 2002).

No estudo de Goldner e Scharf (2011), que conta com os desenhos da família de 222 crianças israelitas (faixa etária dos nove aos 12 anos) com baixo nível socioeconómico, presença de problemas comportamentais e de hiperatividade correlacionam-se positivamente com as dimensões negativas das escalas globais de Fury e colegas (1997) e negativamente com as dimensões positivas. Adicionalmente, ao agrupar a amostra nos quatro estilos de vinculação, baseando-se nos critérios de classificação de Kaplan e Main (1986) e de Fury e colegas (1997), os autores constataram que o grupo com vinculação segura exhibe um maior nível de competências sociais e um menor nível de problemas de comportamentos do que os grupos com vinculação insegura. Em 2012, os mesmos investigadores encontraram correlações positivas entre alguns dos indicadores específicos utilizados para classificar a vinculação insegura (i.e., omissão de partes do corpo das figuras, adição de símbolos bizarros e falta de feminilidade da figura materna) e a presença de indicadores de internalização de problemas (i.e., ansiedade, depressão e retraimento social) (Goldner & Scharf, 2012). Em 2014, Goldner e Levi observaram correlações negativas entre as escalas positivas de Fury e a presença de perturbações alimentares, enquanto a distância emocional nos desenhos apresenta uma correlação positiva.

Num estudo comparativo entre os desenhos da família de 89 crianças (faixa etária dos cinco aos 13 anos), sendo destas 48 com histórico de negligência e abuso e 41 sem esse abuso, Hiles Howard e colegas (2017) observaram que as crianças do primeiro grupo são mais propensas a: omitir tanto a figura *self* quanto a figura materna, a desenhar o *self* mais distante da figura materna, a desenhar os membros da família com um menor número de cores, a incluir menos detalhes faciais e corporais nas figuras *self* e materna. Neste estudo, a variável sexo não contribui significativamente para os resultados, porém, a variável idade é preditora do número de detalhes faciais e corporais presentes nas figuras *self* e materna; enquanto nas dimensões globais, pontuadas com a escala global de Fury e colegas (1997), a amostra de crianças não maltratadas apresenta uma pontuação superior nas escalas positivas, sendo que a pontuação aumenta consoante o incremento da idade. A amostra de crianças maltratadas demonstra pontuações superiores nas escalas negativas, com a pontuação a diminuir consoante o incremento da idade.

Existem, portanto, evidências de que a certos aspetos das vida mental das crianças e do seu contexto familiar (e.g., psicopatologia, vinculação, estado emocional, ambientes permeados por maus tratos e negligência, etc.), podem ser observados através de indicadores específicos e globais presentes nos desenhos em que representam as suas famílias, com especial importância atribuída às representações do *self* e das figuras parentais (Hiles Howard et al., 2017)

Apesar do grande número de estudos sobre o desenho da família de crianças, a literatura existente ainda não permite especificar e clarificar quais são os reais contributos dos dados retirados dos desenhos de crianças, devido à escassa utilização de critérios claros de codificação e por

divergências metodológicas e teóricas (Flanagan & Motta, 2007; Jolley, 2009; Lilienfeld, Wood, & Garb, 2000; Thomas & Jolley, 1998). Adicionalmente, alguns estudos apontam que uma interpretação global do desenho a partir de elementos relacionados/agrupados apresenta uma maior validade do que a análise de elementos isolados (Fury et al., 1997; Teglasi, 1998). Atualmente, muitos investigadores desaconselham que os indicadores específicos do desenho de crianças sejam interpretados de forma isolada, tão pouco que um sujeito seja avaliado com o uso exclusivo do desenho (Flanagan & Motta, 2007; Goldner & Levi, 2014; Goldner et al., 2015; Hiles Howard et al., 2017; Veltman & Browne, 2003).

OBJETIVOS

Este trabalho pretende estudar o Desenho da Família de uma amostra clínica de crianças de seis aos 11 anos de forma a:

1. Conhecer as características específicas (Bernstein, 1964; Burns & Kaufman, 1972; Corman, 1982; Goodenough, 1926; Hiles Howard et. al., 2017; Montenegro, 1982) e globais (Fury et al., 1997; Kaplan & Main, 1986) dos Desenhos da Família considerando especificamente os seus diagnósticos psicopatológicos, de acordo com o eixo I da *Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent* (CFTMEA; Misès, 2012/2018);
2. Explorar o impacto de fatores e condições do ambiente familiar dos sujeitos, tal como é classificado no eixo II da CFTMEA (Misès, 2012/2018), na diferenciação de características específicas (Bernstein, 1964; Burns & Kaufman, 1972; Corman, 1982; Goodenough, 1926; Hiles Howard et. al., 2017; Montenegro, 1982) e globais (Fury et al., 1997; Kaplan & Main, 1986) dos Desenhos da Família estudados, considerando especificamente a presença ou ausência de: psicopatologia e/ou toxicodependência na família; carências afetivas; maus tratos e negligências graves; acontecimentos que levaram à rutura de laços afetivos; contexto sociofamiliar particular (i.e., criança adotada, pais divorciados, família monoparental, meio sociocultural desfavorecido, dificuldades ligadas ao alojamento e às condições económicas).

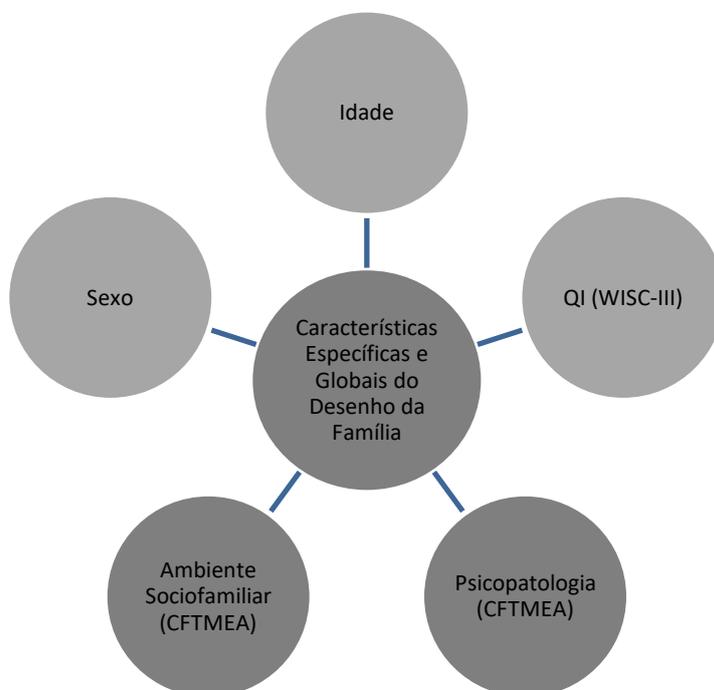


Figura 1. Esquema das variáveis em estudo.

Dado o enunciado, a seguir são estabelecidas as hipóteses de trabalho, tendo em consideração os possíveis efeitos das variáveis: sexo, idade, e nível de desenvolvimento intelectual, como medido através do QI (WISC-III; Wechsler, 2003).

- I. As características dos Desenhos da Família das crianças estudadas tenderão a evidenciar uma relação com o seu diagnóstico psicopatológico, tal como classificados na CFTMEA (Misès, 2012/2018), apresentando diferenças significativas consoante:
 1. Omissões/Adições – número total de omissões de figuras do agregado familiar, tipo de omissões (e.g., *self*, mãe, pai, irmãos e/ou outros), número total de figuras adicionadas (que não pertencem ao agregado familiar);
 2. Distância – média das distâncias entre cada figura desenhada e a figura *self*, distância entre as figuras *self*-mãe, diferença entre essa média e a distância entre as figuras *self*-mãe, distância entre as figuras *self*-pai, diferença entre a média e a distância entre as figuras *self*-pai;
 3. Tamanho – média das alturas de todas as figuras desenhadas, diferença entre essa média e a altura do *self*, diferença entre a média e a altura da figura materna, diferença entre a média e a altura do da figura paterna;
 4. Cores – número total de cores utilizadas no desenho;
 5. Figuras Humanas (Bernstein, 1964; Goodenough, 1926; Montenegro, 1982) – média do número total de características no desenho da figura humana de todas figuras desenhadas, número total de características do desenho da figura humana do *self*, da figura materna, e da figura paterna;
 6. Escalas Globais (Fury et. al., 1997) – classificação global do desenho nas oito escalas: Vitalidade/Criatividade, Orgulho da Família/Felicidade, Vulnerabilidade, Distância Emocional/Isolamento, Tensão/Raiva, Inversão de Papéis, Bizarrice/Dissociação, Patologia Global;
 7. Tipo de vinculação (Fury et al., 1997; Kaplan & Main, 1986) – classificação global do desenho consoante o tipo de vinculação apresentado (i.e., segura, ambivalente/resistente, evitante, desorganizada).
- II. As características dos Desenhos da Família das crianças estudadas tenderão a evidenciar uma relação com fatores e condições do seu ambiente familiar, tal como classificados no eixo II da CFTMEA (Misès, 2012/2018), apresentando diferenças significativas consoante:
 1. Omissões/Adições – número total de omissões de figuras do agregado familiar, tipo de omissões (e.g., *self*, mãe, pai, irmãos e/ou outros), número total de figuras adicionadas (que não pertencem ao agregado familiar);
 2. Distância – média das distâncias entre cada figura desenhada e a figura *self*, distância entre as figuras *self*-mãe, diferença entre essa média e a distância entre as figuras *self*-mãe,

distância entre as figuras *self*-pai, diferença entre a média e a distância entre as figuras *self*-pai;

3. Tamanho – média das alturas de todas as figuras desenhadas, diferença entre essa média e a altura do *self*, diferença entre a média e a altura da figura materna, diferença entre a média e a altura da figura paterna;
4. Cores – número total de cores utilizadas no desenho;
5. Figuras Humanas (Bernstein, 1964; Goodenough, 1926; Montenegro, 1982) – média do número total de características no desenho da figura humana de todas as figuras desenhadas, número total de características do desenho da figura humana do *self*, da figura materna, e da figura paterna;
6. Escalas Globais (Fury et al., 1997) – classificação global do desenho nas oito escalas: Vitalidade/Criatividade, Orgulho da Família/Felicidade, Vulnerabilidade, Distância Emocional/Isolamento, Tensão/Raiva, Inversão de Papéis, Bizarrice/Dissociação, Patologia Global;
7. Tipo de vinculação (Fury et al., 1997; Kaplan & Main, 1986) – classificação global do desenho consoante o tipo de vinculação apresentado (i.e., segura, ambivalente/resistente, evitante, desorganizada).

METODOLOGIA

Amostra

Participaram neste estudo 104 crianças, entre os seis e os 11 anos de idade, acompanhadas em consulta de psicologia numa região urbana do território nacional, entre novembro de 2017 e abril de 2019. Contudo, foram eliminadas oito crianças por apresentarem condições possivelmente confundentes dos resultados: três crianças com fatores orgânicos associados (e.i., danos cerebrais, deficiência na motricidade fina, cegueira parcial); três por estarem sob efeito de medicação psiquiátrica no momento da avaliação; e duas que não representaram a sua família no seu desenho, mas, uma família imaginária. A amostra final é de 96 crianças.

A tabela 1 apresenta a caracterização desta amostra, considerando as variáveis sociodemográficas e clínicas obtidas com base na CFTMEA (Misès, 2012/2018). A descrição completa das variáveis clínicas pode ser verificada na tabela 1A (Anexo D).

Tabela 1

Caracterização da amostra (N = 96)

| Variáveis sociodemográficas (contínuas) | M | DP | Mínimo | Máximo |
|--|------------------------|-----------|---------------|---------------|
| Idade (anos) | 8.50 | .50 | 6 | 11 |
| Anos de escolaridade (completos) | 2.36 | 1.59 | 0 | 6 |
| Variáveis sociodemográficas (categoriais) | | | n | % |
| Sexo | Feminino | | 48 | .50 |
| | Masculino | | 48 | .50 |
| Distribuição por grupos etários | dos seis aos sete anos | | 32 | 33.3 |
| | dos oito aos nove anos | | 32 | 33.3 |
| | dos 10 aos 11 anos | | 32 | 33.3 |
| Desempenho escolar | Muito fraco | | 4 | 4.2 |
| | Fraco | | 33 | 34.4 |
| | Satisfaz | | 39 | 40.6 |
| | Bom | | 16 | 16.7 |
| | Muito Bom | | 4 | 4.2 |
| Estado civil dos pais | Sem relação | | 10 | 10.4 |
| | Casados | | 53 | 55.2 |
| | Divorciados | | 31 | 32.3 |
| | Viúvo(a) | | 2 | 2.1 |
| Presença da mãe no agregado familiar | Presente | | 88 | 91.7 |
| | Ausente | | 8 | 8.3 |
| Presença do pai no agregado familiar | Presente | | 56 | 58.3 |
| | Ausente | | 40 | 41.7 |

| | | | |
|--|------------|----------|----------|
| Presença de irmão(s) no agregado familiar | Sem irmãos | 37 | 38.5 |
| | 1-2 irmãos | 54 | 56.2 |
| | 3-4 irmãos | 5 | 5.2 |
| Presença de outras figuras no agregado familiar | Sem outros | 56 | 58.3 |
| | 1-2 outros | 32 | 33.3 |
| | 3-4 outros | 8 | 8.3 |
| Variáveis Clínicas (categoriais) – CFTMEA | | n | % |
| EIXO I – Diagnóstico principal | | | |
| 0. Variações da Normalidade (inclui manifestações sintomáticas) | | 15 | 15.7 |
| 2. Perturbações Neuróticas | | 16 | 16.6 |
| 3. Patologias <i>Borderline</i> | | 15 | 15.6 |
| 4. Perturbações Reativas | | 28 | 29.2 |
| 6. Perturbações das Funções Instrumentais | | 11 | 11.4 |
| 7. Perturbações da Conduta e do Comportamento | | 11 | 11.5 |
| EIXO I - Diagnósticos complementares mais frequentes | | | |
| (cada item descreve o número total de criança que apresentaram o diagnóstico em questão em N=96) | | | |
| 8.3 Enurese (F98.0) | | 16 | 16.7 |
| 6.1 Perturbações cognitivas das aquisições escolares (F81) | | 15 | 15.6 |
| 9.01 Ansiedade generalizada (F41.1) | | 13 | 13.5 |
| 6.13 Perturbações da atenção sem hiperatividade (F81.8) | | 13 | 13.5 |
| 7.8 Outros - Desafio-Oposição (F91.9) | | 9 | 9.4 |
| 9.21 Fobias sociais (F50.1) | | 8 | 8.3 |
| EIXO II – Fatores sociofamiliares associados mais frequentes | | | |
| (cada item descreve o número total de criança que apresentaram o fator em questão em N=96) | | | |
| 25.3 Criança de pais divorciados (Z63.5) | | 31 | 32.3 |
| 22 Carências afetivas (Z55 – Z65) | | 29 | 30.2 |
| 21.4 Perturbação mental de um ou ambos os pais (Z81) | | 21 | 21.9 |
| 23.1 Negligências graves (Z62) | | 17 | 17.7 |
| 28 Outros – <i>Bullying</i> | | 12 | 12.5 |
| 23.0 Serviços e violências físicas (Z61.6 + T74) | | 11 | 11.5 |

Instrumentos

Inquérito sociodemográfico

Neste estudo foi desenvolvido um inquérito destinado à recolha de informações sociodemográficas (e.g., sexo, idade, anos de escolaridade completos, desempenho escolar, etc.), relativamente ao diagnóstico psicopatológico da criança (i.e., principal, complementar e fatores sociofamiliares associados). O inquérito foi idealizado para ser preenchido pelo psicólogo clínico que acompanha a criança, tendo como suporte os conhecimentos do psicólogo, o histórico clínico da criança e o parecer de outros profissionais da saúde e da educação (e.g., pedopsiquiatra, professores, etc.). Os

critérios utilizados para o diagnóstico psicopatológico das crianças foram tal e qual os apresentados na CFTMEA (Misès, 2012/2018).

Assim, o inquérito apresenta-se dividido em cinco partes: dados pessoais da criança (i.e., sexo, data de nascimento, idade); descrição das avaliações psicológicas aplicadas à criança nos últimos dois anos; situação escolar da criança (i.e., anos de escolaridades completos, se já ficou retida nalgum ano, e o seu desempenho escolar, medido com uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, onde um = muito fraco e cinco = muito bom); situação familiar da criança (i.e., estado civil dos pais – sem relação, casados, divorciados, viúvo(a) ou outros, se já esteve a viver numa instituição, descrição da composição do agregado familiar e de outras pessoas significativas); e diagnóstico psicopatológico, onde é preciso definir uma categoria principal, assinalar possíveis categorias complementares, assim como os fatores sociofamiliares associados ao diagnóstico. Adicionalmente, o inquérito está acompanhado de tabelas que descrevem as diversas possibilidades de diagnóstico com base na CFTMEA (Misès, 2012/2018) (Anexo A).

QI - WISC-III

O nível de desenvolvimento intelectual das crianças foi medido através da Escala de Inteligência de Wechsler para crianças - Terceira Edição (WISC-III; Wechsler, 2003), aferida para a população em causa. A WISC-III é uma avaliação da função intelectual da criança que permite o cálculo do seu quociente de inteligência (QI) global com base na escala completa do instrumento (i.e., QI Escala Completa; M=100; DP=15), e os seus quocientes de inteligência parciais, que remetem a natureza verbal ou não-verbal das provas aplicadas, repetivamente, QI Verbal e QI de Realização (M=100; DP=15). Adicionalmente, o teste permite o cálculo de três índices: Índice de Compreensão Verbal, Índice de Organização Perceptiva e Índice de Velocidade de Processamento (M=100; DP=15) (Simões, 2002; Wechsler, 2003). As escalas são compostas por 13 subtestes (M=10; DP=3): Complemento de Gravuras, Informação, Código, Semelhanças, Disposição de Gravuras, Aritmética, Cubos, Vocabulário, Composição de Objetos, Compreensão, Pesquisa de Símbolos, Memória de Dígitos e Labirintos (Simões, 2002; Wechsler, 2003), sendo que estes três são suplementares (i.e., Pesquisa de Símbolos, Memória de Dígitos e Labirintos). Neste estudo, excluíram-se os testes opcionais - Memória de Dígitos e Labirintos, por se verificar que são testes raramente aplicados em contexto clínico. Uma descrição completa dos resultados da presente amostra para este instrumento pode ser observada na tabela 2A (Anexo E).

Desenho da Família

Os desenhos da família das crianças foram recolhidos a partir de testes do Desenho da Família, aplicados com a técnica de Corman (1982). Este é um teste projetivo que se propõe avaliar a personalidade e aspetos relativos à qualidade das relações interpessoais dentro da família, como percebido pela criança, podendo assim evidenciar conflitos internos e externos (i.e., o complexo de

Édipo, o narcisismo e a rivalidade fraterna), tendo por base a análise do nível gráfico, das estruturas formais e dos conteúdos do desenho (Corman, 1982). Os materiais utilizados em todas as aplicações deste teste foram: uma folha A4 branca, lápis de carvão e lápis de cor, não sendo permitido o uso de borracha ou régua na execução do desenho.

Para a análise rigorosa dos desenhos, foram desenvolvidos: uma folha de codificação e um manual com instruções para a codificação das características específicas (Bernstein, 1964; Burns & Kaufman, 1972; Corman, 1982; Goodenough, 1926; Hiles Howard et al., 2017; Montenegro, 1982) e globais (Fury et al., 1997; Kaplan & Main, 1986), que são destacadas na literatura como sensíveis na diferenciação entre os desenhos da família de crianças com diferentes condições (Anexo B e C). As características específicas são definidas como medidas quantitativas e objetivas do desenho da família (Hiles Howard et al., 2017). Na tabela 2 são apresentadas as 20 características específicas consideradas para análise neste estudo.

Tabela 2

Indicadores Específicos do Desenho da Família

| Indicadores | Características |
|--------------------|---|
| Omissões/Adições | Número total de omissões de figuras do agregado familiar. Tipo de omissões (e.g., <i>self</i> , mãe, pai, irmãos e/ou outros). Número total de figuras adicionadas (i.e., que não pertencem ao agregado familiar). |
| Distância | Média das distâncias entre cada figura desenhada e a figura <i>self</i> . Distância entre as figuras <i>self</i> -mãe. Diferença entre essa média e a distância entre as figuras <i>self</i> -mãe. Distância entre as figuras <i>self</i> -pai. Diferença entre a média e a distância entre as figuras <i>self</i> -pai. |
| Tamanho | Média das alturas de todas as figuras desenhadas. Altura do <i>self</i> . Diferença entre a média das alturas e a altura do <i>self</i> . Altura da figura materna. Diferença entre a média das alturas e a altura da figura materna. Altura da figura paterna. Diferença entre a média das alturas e a altura da figura paterna. |
| Cores | Número total de cores utilizadas no desenho. |
| Figuras Humanas | Média do número total de características no desenho da figura humana de todas figuras. Número total de características no desenho da figura humana do <i>self</i> . Número total de características no desenho da figura humana materna. Número total de características no desenho da figura humana paterna. |

As características globais do desenho são definidas como medidas qualitativas, mais subjetivas, classificadas com base na impressão geral que o desenho causa no avaliador, com foco no contexto e na agregação de certos parâmetros específicos (Hiles Howard et al., 2017). Assim, no presente

estudo, foram utilizadas duas metodologias de codificação global: as oito escalas globais de Fury e colegas (1997) e a classificação da vinculação com base no desenho, adaptadas de Kaplan e Main (1986) no estudo de Fury e colegas (1997).

As oito escalas globais têm em conta a impressão global dos avaliadores sobre o desenho da família da criança, sendo divididas entre duas dimensões positivas: Vitalidade/Criatividade e Orgulho da Família/Felicidade; e seis dimensões negativas: Vulnerabilidade, Distância Emocional/Isolamento, Tensão/Raiva, Inversão de Papéis, Bizarrice/Dissociação, Patologia Global. No presente estudo, as escalas foram classificadas consoante uma medida tipo *likert* com sete pontos, onde 1 = muito baixo, 2 = baixo, 3 = moderadamente baixo, 4 = neutro, 5 = moderadamente alto, 6 = alto e 7 = muito alto. Uma descrição breve destas escalas é apresentada na tabela 3 (para maiores detalhes relativamente a codificação, consultar o manual no Anexo C e os critérios de codificação no Anexo H).

Tabela 3

Escalas globais de análise do Desenho da Família (Fury et al., 1997)

| Escalas | Descritor |
|------------------------------------|---|
| Vitalidade/ Criatividade | Esta escala está projetada para captar o investimento emocional da criança no desenho, que é refletido em embelezamento e adição de detalhes que sugerem energia, criatividade e talvez algum simbolismo abstrato. A pontuação pode ou não refletir a proximidade afetiva. |
| Orgulho da Família/ Felicidade | Esta escala é projetada para captar o sentimento de orgulho da família, de pertença, segurança e sentimentos gerais de felicidade na família, conforme são expressos no desenho. Pretende captar como a criança parece se sentir apoiada (pelos adultos). |
| Vulnerabilidade | Esta escala tem como objetivo captar sentimentos de vulnerabilidade, incerteza e ambivalência emocional tal como expressos no desenho da família da criança. A ênfase aqui está principalmente nas distorções de figuras e partes do corpo. |
| Distância Emocional/ Isolamento | Esta escala destina-se a avaliar sentimentos de distância emocional e/ou solidão por parte da criança. Os desenhos com pontuação elevada nesta escala são diferentes da escala de “vulnerabilidade” por serem mais controlados, completos e talvez mais temáticos. |
| Tensão/Raiva | Esta escala está relacionada com o grau de tensão e raiva que é despertado na criança como resultado de ser-lhe solicitado que desenhe a sua família. Tensão e a raiva são inferidas com base na presença de figuras que parecem muito rígidas, sem detalhes, descuidadas e riscadas. |
| Inversão de Papéis | Esta escala tem como propósito captar sentimentos por parte da criança que sugerem algum tipo de relação de inversão de papéis com a mãe. Pontuações elevadas tendem a representar a figura materna como fraca, não confiável como uma figura-mãe contentora. |
| Bizarrice/Dissociação | Esta escala avalia a desorganização subjacente ao desenho e a presença de sentimentos inconscientes de raiva, hostilidade, traição, abandono, que são expressos no desenho de forma sutil (e.g., temas mórbidos ou agressivos, expressão facial agressiva e irritada, etc.). |
| Patologia Global | Esta escala de classificação final foi projetada para captar o grau geral de patologia refletido no desenho da criança. Como tal, visa captar os temas emocionais subjacentes ao contexto da família, tais como: ansiedade, dependência, autoestima, alienação e depressão. |

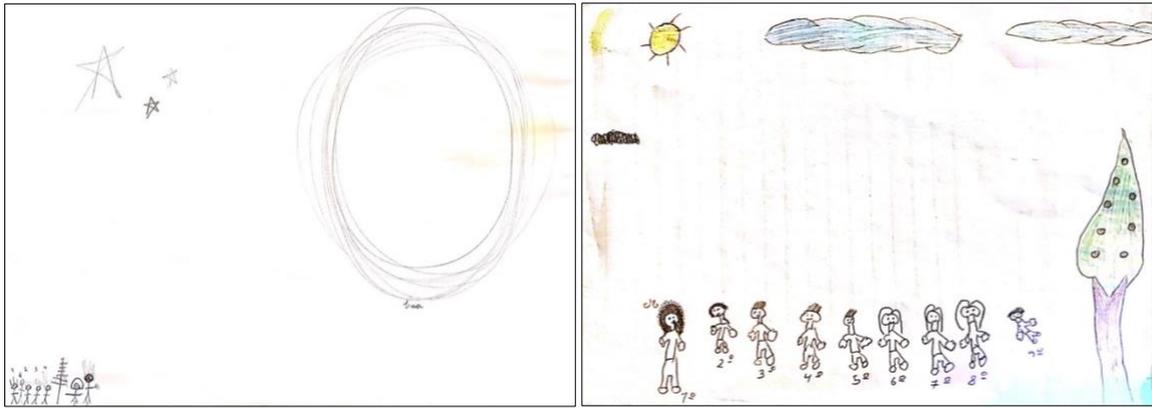
A classificação da vinculação com base no desenho da família (Fury et al., 1997; Kaplan & Main, 1986) utiliza a presença ou ausência de um conjunto de indicadores específicos para enquadrar o desenho em um dos quatro tipos de vinculação apresentados pelos autores (exemplos de codificação de dois desenhos podem ser observados nas figuras 2 e 3). Uma breve descrição dos critérios utilizados pode ser observada na tabela 4 (para maiores detalhes relativamente à codificação, consultar o manual no Anexo C).

Tabela 4

Classificação da Vinculação com base no Desenho da Família (Fury et al., 1997; Kaplan & Main, 1986)

| Tipo de Vinculação | Descritor |
|-----------------------------------|---|
| Segura | No geral, o desenho representa a família com uma postura de acolhimento. Exemplos de características específicas consideradas para a classificação: há uma proximidade natural entre os membros da família; as figuras sugerem movimento; as figuras estão completas. |
| Insegura – Ambivalente/Resistente | No geral, os desenhos apresentam uma impressão de vulnerabilidade ou de sobrecarga. Exemplos de características específicas consideradas para a classificação: presença de figuras sobrepostas ou separadas por barreiras; figuras excepcionalmente grandes/pequenas. |
| Insegura – Evitante | No geral, os desenhos apresentam uma família invulnerável e "feliz". Exemplos de características específicas consideradas para a classificação: ausência de individuação das figuras; a criança está posicionada longe da mãe; omissão da mãe ou do self. |
| Insegura – Desorganizada | No geral, os desenhos contêm elementos ameaçadores, desorganizados, com excesso de cor/brilho. Exemplos de características específicas consideradas para a classificação: presença de figuras apagadas ou riscadas; excesso de cores e objetos; símbolos incomuns. |

Os dados de fiabilidade das escalas e sistema de classificação revelam que, dos estudos que utilizaram estas medidas, foram encontrados elevados níveis de acordo entre os avaliadores (Clarke et al., 2002; Fihrer & McMahon, 2009; Leon et al., 2007; Madigan et al., 2004; Solomon & George, 2008). Em termos de dados de validade, existe evidência discriminante na medida em que as classificações efetuadas parecem não estar relacionadas com o QI da criança, havendo estudos que relacionam estas medidas com: o histórico de vinculação precoce e certos tipos de problemáticas da criança (i.e., emocionais e comportamentais, psicopatologia e ambiente sociofamiliar permeado por maus tratos) (Clarke, et al., 2002; Fury et al., 1997; Goldner & Scharf, 2011, 2012; Goldner et al., 2014, 2015; Hiles Howard et al., 2017; Solomon & George, 2008).



Figuras 2 e 3. O primeiro desenho é de uma rapariga com neurose com predomínio das inibições, é classificada como ambivalente/resistente – a figura *self* está separada dos pais por uma árvore. O segundo é de um rapaz com dificuldades de aprendizagem classificado como evitante – o *self* é o primeiro a ser desenhado e os pais foram omitidos.

Procedimentos

Os procedimentos realizaram-se em duas grandes etapas: a recolha de dados (i.e., através do preenchimento dos inquéritos e obtenção da WISC-III e do Desenho da Família) e o tratamento dos dados (i.e., codificação dos desenhos e análises estatísticas).

A recolha foi realizada em contexto clínico presencialmente e através de um grupo de cinco psicólogos experientes, treinados na aplicação da WISC-III e do Desenho da Família com a técnica de Corman. Todos os inquéritos sociodemográficos foram preenchidos pelos psicólogos clínicos que avaliaram a criança, sendo que possíveis dúvidas relativamente aos dados foram resolvidas com base no histórico clínico da criança e no parecer de outros profissionais da saúde e da educação (e.g., pedopsiquiatras, professores, etc.).

A codificação dos desenhos foi realizada pelo investigador e por uma psicóloga clínica experiente com conhecimentos sólidos relativamente à psicologia da criança e sem relação com o grupo envolvido na recolha da amostra. Os procedimentos de codificação corresponderam a uma série de etapas com o propósito de otimização da fiabilidade das medidas avaliadas entre os avaliadores:

1. Formação teórica sobre os diversos parâmetros desenvolvimentais dos desenhos da criança (i.e., o que é expectável em cada idade) e os tipos de padrão de vinculação (i.e., como é o comportamento da criança em cada tipo), seguido por uma discussão exaustiva do manual de codificação proposto pelo investigador e os critérios estipulados pelos diversos autores considerados (i.e., Bernstein, 1964; Burns & Kaufman, 1972; Corman, 1982; Fury et al., 1997; Goodenough, 1926; Hiles Howard et al., 2017; Kaplan & Main, 1986; Montenegro, 1982);
2. Codificação conjunta de três desenhos da família não pertencentes à amostra, de forma a serem discutidas e resolvidas as possíveis ambiguidades das instruções e codificação, sendo adicionado exemplos de desenhos, ao manual;

3. Codificação dos 96 desenhos por ambos avaliadores;
4. As novas ambiguidades que surgiram e as incongruências mais discrepantes (i.e., diferenças maiores que um centímetro ou classificações em categorias distintas) foram resolvidas numa conferência final entre os dois avaliadores, após a realização de análises de acordo inter-avaliadores. Medidas que variaram em milímetros foram resolvidas com médias.

O tratamento dos dados estatísticos finais foram efetuados através do programa informático *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 26 para *Mac OS High Sierra*. Nos resultados referentes ao estudo expõem-se as estatísticas descritivas e de comparação entre médias de frequência, nomeadamente: a.) para analisar o acordo entre os avaliadores dos desenhos da família foram utilizados o coeficiente de Kappa de Cohen para as variáveis categorias e testes de Pearson para as variáveis contínuas; b.) para analisar as tendências dos desenhos da família para a presente amostra clínica foram realizadas análises descritivas (i.e., médias e frequências) para todos os indicadores em estudo; c.) para analisar as possíveis influências do sexo, idade e QI na diferenciação dos desenhos foram realizadas análises sistemáticas de testes Kruskal-Wallis U e Mann-Whitney para todos os indicadores; d.) testes de Kruskal-Wallis U também foram realizados para os distintos grupos de psicopatologia e de fatores sociofamiliares para todos os indicadores, como resultados preliminares dos seus efeitos; e.) para determinar o real papel destes grupos na diferenciação entre os desenhos da família foram efetuados dois grandes conjuntos de análises de covariância de uma via (ANCOVA) para todos os indicadores: o primeiro tendo como variável independente os grupos de psicopatologia e como covariáveis o sexo, a idade e o QI, e o segundo tendo como variável independente os grupos de presença ou ausência de fatores sociofamiliares e também como covariáveis o sexo, a idade e o QI.

RESULTADOS

1. Acordo inter-avaliadores

A concordância entre as codificações dos desenhos dos dois avaliadores foi calculada durante a fase quatro dos procedimentos de codificação descritos acima. Os coeficientes de Kappa de Cohen reportam que, em média, há um forte acordo entre os julgamentos dos avaliadores para as variáveis categóricas (k variou entre .72 e .88, com média de .83, $p < .001$). Os testes de Pearson também reportam uma forte correlação positiva entre as codificações dos dois avaliadores para as variáveis contínuas (r variou entre .79 e .99, com média de .89, com o N a variar entre 71 e 96, $p < .001$). Resultados completos para estes textos podem ser observados na tabela 3A, no Anexo F.

2. Análises descritivas dos indicadores

2.1 Indicadores específicos. Relativamente aos indicadores específicos dos desenhos da família das crianças cerca de metade não omite nenhum elemento do seu agregado familiar (51.7%). Nos outros casos, a figura mais frequentemente omitida é a figura paterna (19.4%), sendo mais raro observarmos omissões das figuras fraternas (8.8%), *self* (5.3%) e materna (3.5%). Os indicadores que se referem às distâncias relativas (i.e., diferença entre a média das distâncias e a distância entre *self*-mãe e *self*-pai) apontam para uma tendência onde a figura materna é desenhada mais próxima ($M = 6.12$, $DP = 3.1$) do que a figura paterna ($M = -0.78$, $DP = 3.1$)¹. Sobre os tamanhos das representações há uma tendência para as figuras parentais serem maiores ($M = 6.63$, $DP = 4$) do que a figura *self* ($M = 5.56$, $DP = 3.5$). Vale ressaltar que os valores negativos dos indicadores do tamanho relativo das figuras *self*, materna e paterna, indicam que a figura em questão é representada maior do que as demais.

Os resultados das médias e frequências relativamente aos indicadores específicos podem ser observados na tabela 5.

2.1 Indicadores globais. As escalas globais (Fury et al., 1997) apontam que, tendencialmente, os desenhos da família para a presente amostra clínica apresentam: níveis altos de Distância Emocional/Isolamento (Alto e Muito Alto = 34.4%), Vulnerabilidade (Moderadamente Alto = 44%), Tensão/Raiva (Moderadamente Alto = 38.5%) e Patologia Global (Moderadamente Alto = 38.5%); níveis ambíguos de Orgulho da Família/Felicidade (Neutro = 41.7%) e Inversão de Papéis (Neutro = 34.4); e níveis baixos de Vitalidade/Criatividade (Baixo e Muito Baixo = 25%) e Bizarrice/Dissociação (Baixo ou Muito Baixo = 30.2%). Em relação às classificações dos desenhos,

¹ Nestes indicadores os valores negativos significam que a figura em causa está mais distante do que a média.

consoante o tipo de vinculação, a grande maioria dos desenhos é classificada como insegura (88.5%), sendo que o tipo Evitante é o mais frequente (43.8%).

Os resultados completos das médias e desvios padrão para as escalas globais e as frequências para o tipo de vinculação podem ser observados na tabela 6. As frequências das respostas para todos os indicadores globais podem ser consultadas na tabela 4A, no Anexo G.

Tabela 5

Descrição dos dados dos indicadores específicos codificados a partir dos Desenhos da Família.

| Indicadores específicos | N | M | DP | Mín | Máx |
|---|----------|----------|-----------|------------|------------|
| Número total de omissões. | 96 | 0.65 | 1.0 | 0 | 5 |
| Número total de figuras adicionadas. | 96 | 0.66 | 1.5 | 0 | 7 |
| Média das distâncias. | 90 | 7.14 | 3.3 | 1.3 | 18.2 |
| Distância entre as figuras <i>self</i> -mãe. | 86 | 7.18 | 4.4 | 1 | 23.4 |
| Diferença entre a média das distâncias e a distância entre Self-Mãe no desenho. | 86 | 0.03 | 3.0 | -9.3 | 6.9 |
| Distância entre as figuras <i>self</i> -pai. | 71 | 8.11 | 5.0 | 2 | 23.0 |
| Diferença entre a média das distâncias e a distância entre Self-Pai no desenho. | 71 | -0.78 | 3.1 | -8.25 | 9.6 |
| Média dos tamanhos. | 96 | 6.12 | 3.5 | 1.1 | 16.1 |
| Tamanho do <i>self</i> . | 90 | 5.56 | 3.5 | 0.9 | 16 |
| Diferença entre a média das alturas e a altura do <i>self</i> no desenho. | 90 | 0.62 | 1.9 | -3.7 | 13.3 |
| Tamanho da figura materna. | 91 | 6.65 | 4.0 | 1 | 17.5 |
| Diferença entre a média das alturas e altura da figura materna no desenho. | 91 | -0.44 | 1.8 | -5.4 | 1.6 |
| Tamanho da figura paterna. | 75 | 6.60 | 4.1 | 1 | 19.9 |
| Diferença entre a média das alturas e altura da figura paterna no desenho. | 75 | -0.39 | 2.4 | -12.7 | 13.3 |
| Número total de cores | 96 | 4.86 | 3.7 | 1 | 12 |
| Média número de características das figuras humanas | 96 | 9.94 | 2.7 | 1 | 17 |
| Figura humana do <i>self</i> | 90 | 10.01 | 2.7 | 2 | 17 |
| Figura humana materna | 91 | 10.08 | 2.6 | 1 | 16 |
| Figura humana paterna | 75 | 10 | 2.7 | 1 | 17 |

Tabela 6

Descrição dos dados dos indicadores globais codificados a partir dos Desenhos da Família.

| Indicadores globais | n | M | DP | Mín | Máx |
|---------------------------------|----------|----------|-----------|------------|------------|
| Vitalidade /Criatividade | 96 | 3.84 | 1.67 | 1 | 7 |
| Orgulho da Família /Felicidade | 96 | 3.29 | 1.26 | 1 | 6 |
| Vulnerabilidade | 90 | 5.10 | 1.06 | 2 | 7 |
| Distância Emocional /Isolamento | 96 | 4.96 | 1.41 | 2 | 7 |
| Tensão /Raiva | 96 | 4.53 | 1.07 | 2 | 7 |
| Inversão de Papéis | 96 | 3.77 | 1.35 | 1 | 7 |
| Bizarria/Dissociação | 96 | 3.57 | 1.48 | 1 | 7 |
| Patologia Global | 96 | 4.94 | 1.13 | 2 | 7 |

| Tipo de Vinculação (n = 96) | n | % |
|-----------------------------------|----|------|
| Segura | 11 | 11.5 |
| Insegura – Ambivalente/Resistente | 28 | 29.2 |
| Insegura - Evitante | 42 | 43.8 |
| Insegura - Desorganizada | 15 | 15.6 |

3. Comparação entre os grupos e entre variáveis

3.1 Sexo. Através da divisão da amostra entre rapazes ($n = 48$) e raparigas ($n = 48$), simetricamente distribuídos para cada idade (i.e., oito rapazes e oito raparigas para cada idade dos 6 aos 11 anos), realizaram-se teste de Mann-Whitney que demonstram diferenças significativas em função do sexo para os seguintes indicadores específicos: “média dos tamanhos das figuras desenhadas”, com as raparigas ($Mdn = 4.5$) a desenhar figuras menores do que os rapazes ($Mdn = 6.25$), $U = 884$, $Z = -1.96$, $p = .05$, $r = -.20$; e “média do número de características das figuras humanas desenhadas”, sendo que as raparigas ($Mdn = 10,66$) desenhavam figuras humanas mais completas do que os rapazes ($Mdn = 10,66$), $U = 552.5$, $Z = -3.6$, $r = .00$, $p < .001$, $r = -.36$.

Relativamente aos indicadores globais verificam-se diferenças significativas para as escalas globais: Orgulho da Família / Felicidade, com níveis mais baixos nos rapazes ($Mdn = 3$) do que nas raparigas ($Mdn = 4$), $U = 1485$, $Z = 2.55$, $p = .011$, $r = .26$; Distância Emocional/Isolamento, com níveis mais elevados nos rapazes ($Mdn = 5$) do que nas raparigas ($Mdn = 4.5$), $U = 843$, $Z = -2.32$, $p = .020$, $r = -0.23$; Tensão/Raiva, com níveis mais elevados nos rapazes ($Mdn = 5$) do que nas raparigas ($Mdn = 4$), $U = 874.5$, $Z = -2.14$, $p = .033$, $r = -.21$; Bizarrice/Dissociação, com níveis mais elevados nos rapazes ($Mdn = 3.5$) do que nas raparigas ($Mdn = 3$), $U = 842.5$, $Z = -2.32$, $p = .020$, $r = -0.23$; e Patologia Global, também com pontuações mais elevadas nos desenhos dos rapazes ($Mdn = 5$) do que nos das raparigas ($Mdn = 4$), $U = 718$, $Z = -3.32$, $p = .001$, $r = -.33$.

3.2 Idade. Por meio da divisão da amostra em três grupos etários com o mesmo número de sujeitos para cada condição ($n = 32$), sendo o grupo Id1 dos seis aos sete anos, o grupo Id2 dos oito aos nove anos e o grupo Id3 dos 10 aos 11 anos, realizaram-se testes de Kruskal-Wallis que revelam diferenças significativas entre os grupos apenas para o indicador específico que remete para o “número total de cores presentes no desenho”, $\chi^2(2) = 9.34$, $p = .009$. O grupo etário Id3 apresenta desenhos menos coloridos ($Mdn = 1$) em comparação com os demais grupos, Id1 ($Mdn = 6$) e Id2 ($Mdn = 5.5$). Os testes *post hoc* de Bonferroni permitem verificar que há diferenças significativas entre Id1-Id3 ($p = .013$) e Id2-Id3 ($p = .005$), mas não entre Id1-Id2 ($p = .761$).

Quanto aos indicadores globais, os testes informam que a escala Orgulho da Família/Felicidade revela diferenças significativas, $\chi^2(2) = 11.54$, $p = .003$, com uma pontuação mais elevada para a Id3 ($Mdn = 4$) do que para as Id1 ($Mdn = 3$) e Id2 ($Mdn = 3$) - testes *post hoc* aponta diferenças significativas apenas entre Id1-Id3 ($p = .001$).

3.3 QI Escala Completa. Com a divisão da amostra em três grupos de níveis de quociente de inteligência, com base na escala completa da WISC-III, sendo o grupo QI1 do nível 56 ao 89 ($n = 41$), o grupo QI2 do nível 90 ao 109 ($n = 37$), e o grupo QI3 do nível 110 ao 128 ($n = 18$), efetuaram-se testes de Kruskal-Wallis que revelam diferenças significativas entre os grupos para os seguintes indicadores específico: “média do número de características das figura humanas desenhadas”, $\chi^2(2) = 6.76, p = .034$, com o QI3 a apresentar um número de características ($Mdn = 11.33$) superior ao QI1 ($Mdn = 9.50$) e ao QI2 ($Mdn = 10$) – teste *post hoc* de Bonferroni permite verificar que há diferenças significativas entre QI1-QI3 ($p = .011$); “diferença entre a média das altura e a altura do *self*” ($n = 90$), $\chi^2(2) = 10.42, p = .005$, sendo o *self* desenhado maior do que as demais figuras no QI1 ($Mdn = -.01$) e menor do que as demais no QI2 ($Mdn = .035$) e QI3 ($Mdn = .075$) – testes *post hoc* de Bonferroni confirmam a presença de diferenças significativa entre QI1-QI2 ($p = .01$) e QI1-QI3 ($p = .006$); “tamanho da figura paterna” ($n = 75$), $\chi^2(2) = 7.26, p = .027$, sendo que a figura paterna é maior no QI2 ($Mdn = 6.60$) do que no QI1 ($Mdn = 4.07$) e QI3 ($Mdn = 6.60$) – teste *post hoc* de Bonferroni reportam diferenças significativas apenas entre os níveis QI1-QI2 ($p = .009$). Relativamente aos indicadores globais, as seguintes escalas apresentam diferenças significativas: Inversão de Papéis, $\chi^2(2) = 9.43, p = .009$, com uma pontuação que é mais elevada no QI1 ($Mdn = 4$) do que para no QI2 ($Mdn = 3.50$) e no QI3 ($Mdn = 3$) – testes *post hoc* apontam para diferenças significativas apenas entre QI1-QI3 ($p = .003$); e Bizarrice/Dissociação, $\chi^2(2) = 6.1, p = .047$, com uma pontuação que também é mais elevada no QI1 ($Mdn = 4$) do que no QI2 ($Mdn = 3$) e no QI3 ($Mdn = 3$) – testes *post hoc* reportam diferenças significativas apenas entre QI1-QI2 ($p = .022$).

3.4. Psicopatologia. Através da divisão da amostra em seis grupos psicopatológicos com referência às Categorias Clínicas de Base da CFTMEA (Misès, 2012/2018), nomeadamente Variações da Normalidade ($n = 15$), Perturbações Neuróticas ($n = 16$), Patologias *Borderline* ($n = 15$), Perturbações Reativas ($n = 28$), Perturbações das Funções Instrumentais ($n = 11$) e Perturbações da Conduta e do Comportamento ($n = 11$), processaram-se testes de Kruskal-Wallis que revelam diferenças significativas entre os grupos para os seguintes indicadores específico: “média do número de características das figuras humanas desenhadas”, $\chi^2(5) = 13.5, p = .019$, com o grupo Perturbações das Funções Instrumentais a reportar o maior número de características ($Mdn = 12.50$) comparativamente com os demais - Variações da Normalidade ($Mdn = 10$), Perturbações Neuróticas ($Mdn = 10.66$), Patologias *Borderline* ($Mdn = 10$), Perturbações Reativas ($Mdn = 9$) e Perturbações da Conduta e do Comportamento ($Mdn = 9.83$) – testes *post hoc* de Bonferroni permitem verificar que somente os resultados do grupo Perturbações das Funções Instrumentais é que se diferenciam significativamente dos demais grupos (com o p a variar entre .001 e .004); e “tamanho da figura paterna” ($n = 75$), $\chi^2(5) = 11.87, p = .037$, com o grupo Variações da Normalidade a reportar o menor tamanho ($Mdn = 3$) comparativamente com os demais - Variações

da Normalidade ($Mdn = 10$), Perturbações Neuróticas ($Mdn = 6$), Patologias *Borderline* ($Mdn = 6.5$), Perturbações Reativas ($Mdn = 4.5$), Perturbações das Funções Instrumentais ($Mdn = 6.60$) e Perturbações da Conduta e do Comportamento ($Mdn = 6.51$) – testes *post hoc* de Bonferroni permitem verificar que somente os resultados do grupo Variações da Normalidade é que se diferenciam significativamente dos demais grupos (com o p a variar entre .004 e .011).

Nenhum indicador global apresenta diferenças significativas entre os grupos psicopatológicos.

Testes de ANCOVA realizados posteriormente revelam que não há nenhum efeito do tipo de psicopatologia nos indicadores específicos, após o controle dos efeitos da variância sexo, idade e QI Escala Global. Esta perda de significância está relacionada com os efeitos significativos da variância: do sexo para o indicador média do número de características das figuras humanas desenhadas, $F(1, 75) = 8.49, p = .005$, e um η^2 parcial de .11; e do QI Escala Completa no indicador tamanho da figura paterna, $F(1, 75) = 4.91, p = .03$, e um η^2 parcial de .07.

3.5. Ambiente sociofamiliar. A partir da divisão da amostra em um grupo sem fatores sociofamiliares ($n = 25$) e outro com fatores sociofamiliares ($n = 71$), conforme definido na CFTMEA, realizaram-se teste de Mann-Whitney que demonstram diferenças significativas entre os grupos para os seguintes indicadores específicos: “número de figuras omitidas”, sendo que o grupo com fatores ($Mdn = 0.61$) omite mais figuras do seu agregado familiar no desenho do que o grupo sem fatores ($Mdn = 0.25$), $U = 587, Z = -2.89, p = .004, r = -.29$; e “diferença entre a média das distância e a distância da figura materna”, dado que o grupo com fatores ($Mdn = -.01$) desenharam a figura materna mais distante do que as demais figuras, enquanto que o grupo sem fatores desenha a figura materna mais próxima do que as demais figuras ($Mdn = .85$), $U = 540.5, Z = -1.96, p = .049, r = -.21$.

Relativamente aos indicadores globais, verificam-se diferenças significativas para as escalas globais: Orgulho da Família/Felicidade, com pontuações mais baixa nos desenhos do grupo com fatores ($Mdn = 3$) do que no sem ($Mdn = 4$), $U = 661.5, Z = -1.97, p = .049, r = -.20$; Distância Emocional/Isolamento, com pontuações mais elevadas no grupo com fatores ($Mdn = 5$) do que nos sem ($Mdn = 4$), $U = 608, Z = -2.39, p = .017, r = -.24$; Vulnerabilidade, com pontuações mais elevadas no grupo com fatores ($Mdn = 5$) do que no sem ($Mdn = 4.5$), $U = 665.5, Z = -1.98, p = .048, r = -.20$; Tensão/Raiva, com pontuação mais elevada no grupo com fatores ($Mdn = 5$) do que no sem ($Mdn = 4$), $U = 634, Z = -2.22, p = .026, r = -.22$; e Patologia Global, com pontuações mais elevadas nos desenhos do grupo com fatores ($Mdn = 5$) do que no sem ($Mdn = 4$), $U = 641, Z = -2.14, p = .032, r = -.21$.

Testes de ANCOVA realizados posteriormente revelam que não há nenhum efeito da presença ou ausência de fatores sociofamiliares nos indicadores específicos, após o controle dos efeitos da variância do sexo, idade e QI Escala Global. Esta perda de significância dos indicadores específicos não é atribuída a nenhuma covariável em particular, dado que não apresentam efeitos de variância

significativos para os indicadores em causa. No entanto, todos indicadores globais analisados anteriormente mantiveram-se significativos. Adicionalmente, um indicador global tipo de Vinculação passou a ser significativo para este teste. Verificam-se efeitos de covariância apenas para o sexo em todos os indicadores globais analisados, com a exceção do indicador Vulnerabilidade, que só apresenta efeitos para a presença ou ausência dos fatores sociofamiliares. Estes resultados podem ser observados nas tabelas 6 e 7. A tabela 8 apresenta as frequências para os tipos de vinculação em relação aos dois grupos.

Tabela 6

Resultados do teste ANCOVA para os indicadores globais em relação aos grupos de fatores.

| Indicadores globais | Sem fatores | Com fatores | F | P | η^2 parcial |
|----------------------------------|-------------|-------------|------|------|------------------|
| Orgulho da Família / Felicidade | 3.83 (1.2) | 3.17 (1.4) | 6.62 | .012 | .08 |
| Distância Emocional / Isolamento | 4.22 (1.3) | 5.09 (1.4) | 8.41 | .003 | .09 |
| Vulnerabilidade | 4.61 (.97) | 5.17 (.98) | 5.86 | .018 | .07 |
| Tensão / Raiva | 3.96 (1.1) | 4.67 (.97) | 9.03 | .004 | .10 |
| Patologia Global | 4.52 (1.3) | 5.08 (1) | 6.24 | .014 | .07 |
| Tipo de Vinculação | - | - | 5.63 | .020 | .06 |

Tabela 7

Resultados da ANCOVA para os indicadores globais em relação aos grupos da covariável sexo.

| Indicadores globais | Rapazes | Raparigas | F | P | η^2 parcial |
|----------------------------------|------------|------------|-------|-------|------------------|
| Orgulho da Família / Felicidade | 2.98 (1.7) | 3.60 (1.6) | 6.55 | .012 | .07 |
| Distância Emocional / Isolamento | 5.09 (1.4) | 4.22 (1.3) | 7.46 | .008 | .08 |
| Vulnerabilidade | 5.17 (.98) | 4.61 (.97) | 3.41 | .068 | .04 |
| Tensão / Raiva | 4.67 (.97) | 3.96 (1.1) | 5.77 | .019 | .07 |
| Patologia Global | 4.93 (1.1) | 4.43 (1.3) | 14.33 | <.001 | .15 |
| Tipo de Vinculação | - | - | 5.63 | .031 | .06 |

Tabela 8

Frequências para os tipos de vinculação em relação aos grupos de fatores.

| Tipos de Vinculação | nSem fatores | % Sem fatores | nCom fatores | % Com fatores |
|-----------------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| Segura | 7 | 28 | 4 | 6 |
| Insegura - Ambivalente/Resistente | 7 | 28 | 21 | 29 |
| Insegura - Evitante | 10 | 40 | 32 | 45 |
| Insegura - Desorganizada | 1 | 4 | 14 | 19 |
| Total | 25 | 100 | 71 | 100 |

Discussão de resultados

As análises estatísticas aqui efetuadas tiveram como foco principal as variâncias de indicadores específicos e globais dos desenhos da família de crianças de uma amostra clínica em função de diferentes grupos. Portanto, as análises de acordo inter-avaliadores apresentam um importante papel na validação do presente estudo. Os testes efetuados para o acordo inter-avaliadores apontam resultados com acordo quase perfeito para as variáveis que utilizaram medições concretas como, por exemplo, os tamanhos e distâncias em centímetros. Os resultados fortes são aqueles que apresentam um nível um pouco mais elevado de julgamento e percepção do desenho (e.g., número de cores, número de características corporais, se a figura representada pode ser considerada como pai ou como uma figura adicionada). Estes resultados apontam para o facto dos procedimentos utilizados para a codificação dos desenhos, como a elaboração do manual de codificação e as etapas de discussão dos indicadores, terem sido bem-sucedidos. Importa referir que o labor inerente à codificação dos desenhos é frequentemente referido como uma fase problemática nos estudos com base em desenhos, pois os avaliadores inevitavelmente projetam aspetos de si nos seus julgamentos. Como apontam alguns estudos, psicólogos com o mesmo tipo de formação apresentam frequentemente diferentes níveis de qualidades interpretativas, sendo que estas variam consoante a capacidade de empatia, intuição e de flexibilidade cognitiva de cada avaliador (Hammer & Piotrowski, 1997; Burley & Handler, 1997). Estes são pontos que destacam ainda mais a importância das etapas de formação e discussão entre avaliadores, de forma a colmatar os possíveis erros de interpretação em prol de um claro acordo inter-avaliadores (Flanagan & Motta, 2007).

As análises descritivas dos indicadores para a presente amostra clínica refletem em grande parte a configuração social e familiar das crianças. A omissão de figuras do agregado familiar, descrito anteriormente como uma situação rara em estudos com amostras da população geral (Veltman & Browne, 2002, 2003), também é verificada como pouco frequente neste estudo, sendo que a grande maioria das omissões ocorrem com a da figura paterna, o que reflete o facto do pai não fazer parte do agregado familiar de quase metade das famílias (41.7%). A tendência para a figura materna ser colocada mais próxima da figura *self* do que as demais figuras também é um indicador que vai ao encontro da realidade da amostra, em que muitos pais não possuem relação conjugal, são divorciados ou viúvos (44.8%), e na maior parte dos casos a guarda parental é exercida pela mãe, o que posiciona esta figura como a mais fisicamente presente e próxima na vida das crianças (91.7%). Igualmente, a proporção entre os tamanhos das figuras revela o esperado, sendo que as figuras parentais são geralmente maiores do que as figuras *self*. Para além disto, como seria expectável para uma amostra clínica (Goldner & Scharf, 2011, 2012; Hiles Howard et al., 2017), na maior parte dos casos os dois indicadores positivos das escalas globais apresentaram pontuações neutras e baixas, enquanto os seis negativos apresentam pontuações neutras e altas.

Também expectável para uma amostra clínica é a vinculação insegura ser o tipo mais recorrente (88.5%) (e.g., figuras 2 e 3) com a grande maioria classificada como evitante (43.8%). Esperava-se este resultado, não apenas por esta ser uma amostra clínica, mas pelo contexto sociofamiliar destas crianças ser permeado por carência afetiva (30.2%) e negligência graves (17.7%), com um grande número de mães diagnosticadas com depressão (21.9%) e de pais apontados como agressores (11.5%) e/ou com problemas relacionados com alcoolismo e toxicodependências (10.4%) - contextos que são pouco contingentes na promoção do desenvolvimento da criança, que muitas vezes acaba por viver com a angústia de sentir que os seus cuidadores não são confiáveis como figuras contentoras (Bion, 1962/1984). De acordo com Ainsworth e colegas (1978), a criança com estilo de vinculação evitante apresentam dificuldades em representar de forma positiva e estável a figura *self* e as demais, tendendo a ativar mecanismos de defesa compensatórios que inflam a sua própria representação com um *self* grandioso, independente e em negação das suas próprias emoções. Tudo indica que estas crianças se veem como não merecedoras de amor, que só podem contar consigo, enquanto percebem os outros como abandonados e hostis (Procaccia, Veronese, & Catiglioni, 2014).

As análises realizadas entre os grupos de sexo diferente apontam que os rapazes desta amostra representam figuras maiores e menos detalhadas do que as raparigas e exprimem através dos seus desenhos menos sentimentos de Orgulho na Família/Felicidade e mais de Distância Emocional/Isolamento, Tensão/Raiva, Bizarrice/Dissociação e Patologia Global. Dado que o número de características das figuras humanas e o tamanho dos desenhos são indicadores relacionados com níveis de maturidade cognitiva (Goodenough, 1926; Harris, 1963), estes dados parecem dar suporte à teoria de Lynn (1999) que afirma haver diferenças significativas das habilidades cognitivas entre crianças de sexos diferentes. De acordo com a sua teoria do desenvolvimento, as raparigas amadurecem mais cedo do que os rapazes, tanto física como mentalmente, na faixa etária que antecede a puberdade. Estudos mais recentes corroboram com esta teoria (Lynn & Kanazawa, 2011; Rojahn & Naglieri, 2006).

Em relação aos grupos etários, as crianças mais novas (idade entre 6 e 7 anos) desenharam as suas famílias com um maior número de cores e apresentam menos Orgulho da Família/Felicidade do que as crianças mais velhas (idade entre 10 e 11 anos). Estes dados vão ao encontro do esperado em relação ao desenvolvimento da criança e das suas habilidades artísticas, dado que as crianças mais novas tendem a utilizar mais cores e de forma mais indiscriminada do que as mais velhas, que são mais intencionais e seletivas na utilização das cores em seus desenhos (Piaget, 1976/1978; Vygotsky, 1930/2012). Estas diferenças também podem estar relacionadas com as teorias de Klein (1932, 1959), com os desenhos a refletir a passagem das posições equivo-paranóides (i.e., mais fantasiosa e fragmentada) para posições depressivas (i.e., mais realista e integrada). As diferenças entre estas posições influenciam a forma como a criança se expressa e a impressão que o desenho causa nos avaliadores (e.g., figuras 4 e 5).

Como era expectável, os QIs tiveram efeitos significativos no número de características corporais, com os QIs superiores a apresentar desenhos com figuras humanas mais completas do que os QIs inferiores (Goodenough, 1926; Harris, 1963). Simultaneamente, a representação da figura *self* tende a ser maior do que as figuras parentais para os QIs inferiores e menor do que as figuras parentais nos QIs médios e superiores. Estes indicadores específicos contribuíram diretamente com uma impressão global de que o desenho da criança com QI inferior apresenta uma pontuação mais elevada nas escalas Inversão de Papéis e Bizarrice/Dissociação do que a criança com QI mais elevado.

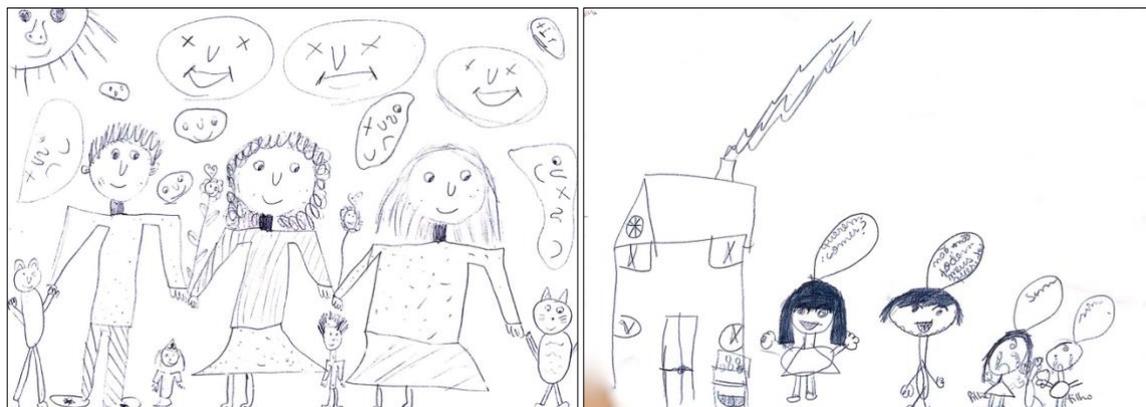


Figuras 4 e 5. O primeiro desenho é o de um rapaz de 7 anos, com patologia *borderline* com predominância comportamental e QI inferior - é desenhado entre os pais, sendo que a irmã mais nova aparece distorcida. O segundo é o de uma rapariga de 10 anos, com ansiedade generalizada e QI médio, desenhada entre os pais a sorrir.

Indo contra ao esperado no primeiro conjunto de hipóteses deste estudo, os grupos psicopatológicos não revelaram diferenças significativas entre-grupos para indicadores específicos e globais do desenho, quando controlados os efeitos de covariância do sexo, idade e QI (Clarke et al., 2002; Fury et al., 1997; Goldner et al., 2015; Goldner & Levi, 2014; Goldner & Scharf, 2011, 2012; Hiles Howard et al., 2017). Os dados apresentados para estas análises podem sugerir que o sexo e os níveis de desenvolvimento intelectual influenciam a forma de expressão das crianças ao ponto de serem indissociáveis nas manifestações dos fenómenos psicopatológicos, sendo, portanto, co-dependentes para a faixa etária da presente amostra (i.e., quando eliminado o efeito da covariância, perde-se o real efeito da variável em estudo) (Field, 2009). Discussões acerca das múltiplas influências nas formas de expressão das perturbações mentais na infância são vastas, por exemplo, alguns estudos apontam que raparigas tendem a se expressar através de comportamentos mais internalizantes, enquanto os rapazes mais externalizantes (Achenbach, & Rescorla, 2001; Matos et al., 2017) e outros afirmam que o nível de desenvolvimento cognitivo e neuropsicológico da criança está em consonância com a forma como a criança consegue se expressar (Leal, 2010; Solovieva & Quintanar, 2016).

Indo ao encontro do esperado no segundo conjunto de hipóteses, os grupos que referem a presença ou ausência de fatores sociofamiliares associados ao quadro clínico da criança (possivelmente

etiológicos), apresentaram diferenças significativas para cinco indicadores globais mesmo após o controle dos efeitos de covariância do sexo, idade e QI (e.g., figuras 6-9). Os resultados indicam que as crianças com estes fatores sociofamiliares apresentam desenhos da família que expressam menores níveis de Orgulho da Família/Felicidade e maiores de Distância Emocional/Isolamento, Vulnerabilidade, Tensão/Raiva e Patologia Global, sendo que todos, menos a escala Vulnerabilidade, apresentam efeitos da covariância do sexo. Além de tudo, não foi sem surpresa que o tipo de vinculação pontuada em cada grupo passou a ser significativamente diferente entre os grupos, com o controle das covariáveis, havendo apenas efeitos da covariância do sexo - as crianças sem fatores sociofamiliares tiveram muito mais desenhos pontuados como seguros (28%) e menos pontuados como desorganizados (4%) do que as crianças com fatores (seguros = 6%; desorganizados = 19%). Estes dados são congruentes com os observados em estudos semelhantes que comparam os desenhos da família entre crianças em situações de risco e abuso com crianças sem estas condições (Dallaire, Ciccone, & Wilson, 2012; Fury et al, 1997; Goldner et al., 2015; Hiles Howard, 2017; Madigan et al., 2003; Piperno, Di Biasi, & Levi, 2007; Veltman & Browne, 2002, 2003).



Figuras 6 e 7. Ambos os desenhos são de raparigas com oito anos, QI médio inferior com fatores. A primeira tem estresse pós-traumático, vítima de abuso sexual – o *self* ocupa o centro do desenho. A segunda tem dificuldades de aprendizagem e negligências graves - a mãe pergunta “querem comer?”, o pai diz, “não podem” e os filhos choram.



Figuras 8 e 9. Ambos os desenhos são de rapazes com nove anos e QI médio. O primeiro, com fatores, tem síndrome de estresse pós-traumático, presenciou uma tentativa de suicídio do pai – o *self* é desenhado no centro de costas viradas para a figura paterna. O segundo é classificado com depressão neurótica, sem fatores sociofamiliares.

Conclusão

O principal propósito deste trabalho foi compreender e explorar a existência de indicadores específicos e globais do desenho da família numa amostra clínica capazes de diferenciar grupos psicopatológicos, com e sem fatores sociofamiliares associados ao seu quadro clínico.

Surpreendentemente, os grupos psicopatológicos não apresentaram diferenças entre si para os indicadores em estudo. Uma explicação para este fenómeno poderá ser a própria metodologia utilizada para classificar e agrupar as crianças consoante os grupos psicopatológicos do eixo principal da CFTMEA de Misès (2012/2018). A natureza dinâmica desta classificação nosográfica, que não se rege pelo sintoma, mas sim pela objetivação operacional de quadros sindrómicos, tem em consideração múltiplos diagnósticos secundários e variáveis orgânicas e contextuais que parecem perder a sua força quando utilizadas de forma parcial e agrupada (Misès, 2012/2018). Como referido por Karl Jaspers (1979), o diagnóstico psicopatológico pode muitas vezes nos levar a girar esterilmente em círculos em volta dos poucos fenómenos que ficam no nosso campo de visão. Entretanto, estudos empíricos recentes que concluem existir diferenças significativas entre os desenhos de crianças para distintas condições psicopatológicas são raros. Os poucos existentes tendem a abordar esta temática tendo por base os sintomas da criança, que são avaliados através de questionários que são preenchidos por pais e/ou professores (e.g., *Child Behavior Checklist – CBCL*; Achenbach & Rescorla, 2001) (e.g., Fury et al., 1997; Kim & Suh, 2013; Saneei & Haghayegh, 2011).

De todos os grupos analisados (i.e., sexo, idade, QI, psicopatologia, ambiente sociofamiliar) o contexto sociofamiliar da criança provou ser o principal fator diferenciador entre os desenhos da família desta amostra clínica da população portuguesa. Os resultados indicam que os desenhos da família de crianças com fatores sociofamiliares (e.g., em situação de crianças em risco, maus tratos e negligência) são avaliados de forma mais negativa do que os desenhos de crianças sem estes fatores. Estes resultados são congruentes com diversos estudos no que toca ao maior poder dos indicadores globais na diferenciação entre os desenhos de criança com contextos sociofamiliares distintos (Dallaire, Ciccone, & Wilson, 2012; Fury et al, 1997; Goldner et al., 2015; Hiles Howard, 2017; Madigan et al., 2003; Piperno, Di Biasi, & Levi, 2007; Veltman & Browne, 2002, 2003). Estes dados sublinham, ainda mais, a necessidade de cautela na interpretação dos desenhos das crianças, pois podemos facilmente cair em erros de interpretação se tivermos apenas em consideração indicadores específicos isolados, sem levar em consideração a configuração do desenho e o contexto sociofamiliar da criança (DiLeo, 1973). As armadilhas da sobreinterpretação são apontadas em diversos estudos empíricos com base no desenho (e.g., Flanagan & Motta, 2007; Fury et al., 1997; Goldner et al., 2015; Hiles Howard et al., 2017; Teglassi, 1998; Veltman & Browne, 2003), sendo que todos recomendam que os desenhos sejam interpretados com a agregação dos múltiplos indicadores individuais, identificando temas globais que levam em

consideração padrões e os contextos, de preferência com a participação ativa da criança para uma maior compreensão daquilo que a criança tenta comunicar ao outro (Klein, 1932, 1959; Leal, 2010; Solovieva & Quintanar, 2016; Vygotsky, 1930/2012; Winnicott, 1971/1975).

Antes de finalizar, é importante abordarmos outras limitações relativamente a este estudo que ainda não foram mencionadas. Recorreu-se a uma amostra de conveniência, que embora esteja bem distribuída em termo do sexo e idade, não pode ser representativa, pelo número reduzido de sujeitos. Além do mais, a amostra deste estudo apresenta múltiplas variáveis influenciadoras que não foram tidas em consideração, como por exemplo, a existência de diferentes configurações familiares que podem ter influenciado tanto o desenho quanto a interpretação dos avaliadores. Outra limitação tem que ver com o excesso de análises dentro do mesmo grupo amostral, que pode ter influenciado os resultados não significativos e significativos, sendo que se sugere que seja utilizado, em estudos futuros, um grupo de controle da população geral, sem psicopatologia e contextos de riscos e maus tratos. Por todas estas razões, é necessário ter alguns cuidados em termos da generalização destes resultados.

Tendo tudo isto em conta, destaca-se a relevância do desenho da família enquanto instrumento de análise psicométrica e projetiva, que permite a identificação de situações de risco e maus tratos, e principalmente, enquanto um recurso valioso para o psicólogo clínico na promoção da relação, comunicação e significação de processos internos e externos da criança. Os resultados deste estudo poderão abrir caminhos para uma melhor compreensão da utilidade do desenho da família, da psicopatologia dinâmica das crianças que aparecem em contexto clínico e do seu ambiente sociofamiliar.

Bibliografia

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT, US: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford, UK: Lawrence Erlbaum.
- Appel, L. (1931) Drawings of children as aids to personality study. *American Journal of Orthopsychology*, 10(1), 815–828.
- Behrens, Kazuko & Kaplan, Nancy. (2011). Japanese children's family drawings and their link to attachment. *Attachment & human development*, 13(1), 437-50. <https://doi.org/10.1080/14616734.2011.602252>.
- Biermann, G., Kos, M., Haub, G. (1975). The graphic test “the enchanted family” and its application in educational counseling and pediatric clinics. *Padiatrie Und Padologie* 10(1), 19-31.
- Bion, W. R. (1962/1984). *Learning from experience*. London: Karnac Books.
- Brem-Gräser, L. (1957). *Family as animals*. Munich: Ernst Reinhardt.
- Buck, J. N. (1948). The H-T-P technique; a qualitative and quantitative scoring manual. *Journal of Clinical Psychology*, 4(1), 317-396. [http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679\(194810\)4:4<317::AID-JCLP2270040402>3.0.CO;2-6](http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679(194810)4:4<317::AID-JCLP2270040402>3.0.CO;2-6)
- Buck, J.N. (1970). *The House-Tree-Person Technique: Revised manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Burley, T., & Handler, L. (1997). Personality factors in the accurate interpretation of projective tests. In E.F. Hammer (Ed.), *Advances in projective drawing interpretation* (pp. 359–377). Springfield, IL, US: Charles C Thomas.
- Burt, C.L. (1921/1962). *Mental and scholastic tests*. London: Staples.
- Burns, R. (1982). *Self-growth in families: Kinetic Family Drawings (K-F-D) research and application*. New York: Brunner-Mazel.
- Burns, R.C., & Kaufman, S.H. (1970). *Kinetic Family Drawings (K-F-D): An introduction to understanding children through kinetic drawings*. New York: Brunner-Mazel.
- Burns, R. & Kaufman, S.H. (1972). *Actions, styles and symbols in Kinetic Family Drawings (K-F-D): An interpretive manual*. New York: Brunner-Mazel.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Chandler, L. A. (2003). The projective hypothesis and the development of projective techniques for children. In C. R. Reynolds & R. W. Kamphaus (Eds.), *Handbook of psychological and educational assessment of children: Personality, behavior, and context* (pp. 51-65). New York: Guilford Press.

- Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., Johnson, S. & Stiefel, I. (2002). Attention Deficit Hyperactivity Disorder Is Associated with Attachment Insecurity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(1), 179-198. <https://doi.org/10.1177/1359104502007002006>
- Coplan, A., Goldie, P., & Press, O. U. (2011). *Empathy: Philosophical and Psychological Perspectives*. Oxford: OUP Oxford. Obtido de <https://books.google.pt/books?id=gD5G4tBirIEC>
- Cooke, E. (1885). Art. Teaching and Child Nature. *London Journal of Education*, 7 (197), 462-465.
- Corman, L. (1982). *Le test du dessin de famille*. Paris: Press Universitaires de France.
- Cox, M. (2005). *The pictorial world of the child*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dallaire, D. H., Ciccone, A., & Wilson, L. C. (2012). The family drawings of at-risk children: Concurrent relations with contact with incarcerated parents, caregiver behavior, and stress. *Attachment and Human Development*, 14(2), 161–183. <https://doi.org/10.1080/14616734.2012.661232>
- DiLeo, J. (1973). *Children's drawings as diagnostic aids*. New York: Brunner-Mazel.
- Einarsdottir, J., Dockett, S., & Perry, R. (2009). Making meaning: Children's perspectives expressed through drawings. *Early Child Development and Care*, 179(2), 217-232. <https://doi.org/10.1080/03004430802666999>
- Field, Andy (2009). *Discovering Statistics Using SPSS (3a Ed.)*. London: Sage Publications Ltd.
- Fihrer, I., & McMahon, C. (2009). Maternal state of mind regarding attachment, maternal depression and children's family drawings in the early school years. *Attachment and Human Development*, 11(6), 537–556. <https://doi.org/10.1080/14616730903282498>
- Flanagan, R., & Motta, R. W. (2007). Figure drawings: A popular method. *Psychology in the Schools*, 44(3), 257-270. <http://dx.doi.org/10.1002/pits.20221>
- Freud, A. (1926). *The ego and mechanisms of defense*. New York: International Universities Press.
- Freud, A. (1946). *Normality and pathology in childhood: Assessments of development*. New York: International Universities.
- Freud, S. (1900/2009). *A interpretação dos sonhos* (M. Resende, Trad.). Lisboa: Relógio D'Água Editores.
- Freud, S. (1917/1976). Part II: Dreams. In *Introductory Lectures on Psychoanalysis* (J. Strachey, Trad.). London: Penguin Books. Obtido de <https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.273302/page/n423>
- Fury, G., Carlson, E. A., & Sroufe, L. A. (1997). Children's representations of attachment relationships in family drawings. *Child Development*, 68(6), 1154–1164. <https://doi.org/10.2307/1132298>
- Gehring, T. M., & Wyler, I. L. (1986). Family-System-Test (FAST): A three dimensional approach to investigate family relationships. *Child Psychiatry and Human Development*, 16(4), 235-248. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00706480>

- Gernhardt, A., Rübeling, H., & Keller, H. (2013). "This Is My Family": Differences in Children's Family Drawings Across Cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(7), 1166–1183. <https://doi.org/10.1177/0022022113478658>
- Gernhardt, A., Rübeling, H., & Keller, H. (2014). Self- and family-conceptions of Turkish migrant, native German, and native Turkish children: A comparison of children's drawings. *International Journal of Intercultural Relations*, 40(1), 154–166. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2013.12.005>
- Gardner, H. (1980). *Artful scribbles: The significance of children's drawings*. New York: Basic Books.
- Goldner, L., Edelstein, M., & Habshush, Y. (2015). A glance at children's family drawings: Associations with children's and parents' hope and attributional style. *Arts in Psychotherapy*, 43(1), 7–15. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.02.006>
- Goldner, L., & Levi, M. (2014). Children's family drawings, body perceptions, and eating attitudes: The moderating role of gender. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 79–88. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2013.11.004>
- Goldner, L., & Scharf, M. (2011). Children's family drawings: A study of attachment, personality, and adjustment. *Art Therapy*, 28(1), 11–18. <http://dx.doi.org/10.1080/07421656.2011.557350>
- Goldner, L., & Scharf, M. (2012). Children's family drawings and internalizing problems. *Arts in Psychotherapy*, 39(4), 262–271. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.04.005>
- Goodenough, F. (1926). *Measurement of intelligence by drawings*. Chicago, IL, US: World Book.
- Bernstein, F. (1964). *Test de F. Goodenough: Cuaderno auxiliar de pontuacion y evaluacion*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Goodnow, J. J. (1977). *Children drawing*. Cambridge: Harvard University Press.
- Hammer, E. F. (1958). *The clinical application of projective drawings*. Springfield, IL, US: Charles C Thomas.
- Hammer, E.F. (Ed.). (1997). *Advances in projective drawing interpretation*. Springfield, IL, US: Charles C Thomas.
- Hammer, E.F., & Piotrowski, Z.A. (1997). Hostility as a factor in the clinician's personality as it affects his interpretation of projective drawings. In E.F. Hammer (Ed.) *Advances in projective drawing interpretation* (pp. 349–358). Springfield, IL, US: Charles C Thomas.
- Harris, D.B. (1963). *Children's drawings as measures of intellectual maturity*. New York: Harcourt, Brace and World.
- Hiles Howard, A. R., Razuri, E. B., Call, C. D., DeLuna, J. H., Purvis, K. B., & Cross, D. R. (2017). Family drawings as attachment representations in a sample of post-institutionalized adopted children. *Arts in Psychotherapy*, 52(1), 63–71. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.09.003>
- Hulse, W. C. (1952). Childhood conflict expressed through family drawing. *Journal of Projective Techniques*, 16(1), 66–79.

- Jolles, I. (1971). *A catalogue for the qualitative interpretation of the House-Tree-Person (H-T-P)*. Los Angeles: Western Psychological Services
- Jolley, R.P. (2009). *Children & Picture, drawing and understanding*. Wiley-Blackwell.
- Jones, C. J. (1992). *Human figure drawings of mildly handicapped students: Learning disable, mildly mental retarded, emotional disturbed, and speech/language impaired*. Springfield, IL, US: Charles C Thomas.
- Jung, C. G. (1929/1966). Volume 16: The aims of psychotherapy. In *The practice of psychotherapy: Essays on the psychology of the transference and other subjects* (pp. 36-52). New York: Pantheon.
- Jung, C. G. (1929/2014). Volume 6: The practice of psychotherapy. In *The collected works of C. G. Jung: I – XX* (2nd ed.). London: Routledge and Kegan Paul.
- Jung, C. G. (1952/2014). Volume 5: Symbols of transformation. In *The collected works of C. G. Jung: I – XX* (2nd ed.). London: Routledge and Kegan Paul.
- Jung, J., & Kim, G. (2015). The use of a favourite kind of weather drawing as a discriminatory tool for children who have experienced physical abuse. *Arts in Psychotherapy*, 43(1), 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.02.002>
- Kaiser, D. (1996). Indications of attachment theory in a drawing task. *The Arts in Psychotherapy*, 23(1), 333–340.
- Kaplan, N., & Main, M. (1986). *Instructions for the classification of children's family drawings in terms of representation of attachment*. Berkeley: University of California.
- Kellogg, R. (1969). *Analyzing children's art*. Palo Alto, CA, US: National Press Books.
- Kim, J. K., & Suh, J. H. (2013). Children's kinetic family drawings and their internalizing problem behaviors. *Arts in Psychotherapy*, 40(2), 206–215. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.12.009>
- Klein, M. (1930). The importance of symbol-formation in the development of the ego. *International Journal of Psycho-Analysis*, 11(1), 24–39.
- Klein, M. (1932). *The psychoanalysis of children: The international psycho-analytical Library, no. 22*. Oxford: Hogarth.
- Klein, M. (1959). Our adult world and its roots in infancy. *Human Relations*, 12(4), 291–303. <https://doi.org/10.1177/001872675901200401>
- Koppitz, E. (1968). *Psychological evaluation of children's human figure drawings*. New York: Grune & Stratton.
- Koppitz, E. (1984). *Psychological evaluation of human figure drawings by middle school pupils*. Orlando: Grune & Stratton.
- Leal, M. R. M. (2010). *Passos na Construção do Eu: Step by Step Constructing a Self*. Lisboa: Fim de Século Edições.

- Leon, K., Wallace, T., & Rudy, D. (2007). Representations of parent–child alliances in children’s family drawings. *Social Development, 16*(1), 440–459.
- Lilienfeld, S. O., Wood, J. M., & Garb, H. N. (2000). The Scientific Status of Projective Techniques. *Psychological Science in the Public Interest, 1*(2), 27–66. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.002>
- Lipps, T. (1903/1960). Empathy, inner imitation and sense-feeling. In M. Rader (Ed.), *A modern book of aesthetics: An anthology* (pp. 371-378). New York: Holt, Reinhart & Winston.
- Lombroso, C. (1895). *The man of genius*. London: W. Scott. Obtido de <https://archive.org/details/manofgenius00lombuoft/>
- Lowenfeld, I. (1947). *Creative and mental growth*. New York: MacMillan.
- Luquet, G.H. (1913). *Les dessins d’ un enfant*. Paris: Alcan.
- Lynn, R. (1999). *Sex differences in intelligence and brain size: A developmental theory*. *Intelligence 27*(1), 1-12. [http://dx.doi.org/10.1016/S0160-2896\(99\)00009-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0160-2896(99)00009-4)
- Lynn, R. & Kanazawa, S. (2011). *A longitudinal study of sex differences in intelligence at ages 7, 11 and 16 years*. *Personality and Individual Differences 51*(1), 321-324. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2011.02.028>
- Malchiodi, C. A. (1998). *Understanding Children’s Drawings*. New York: The Guilford Press. Obtido de <https://books.google.pt/books?id=NMmF6OdXnTAC>
- Machover, K. (1949). American lectures in psychology: Vol. 25. In *Personality projection in the drawing of the human figure: A method of personality investigation*. Springfield, IL, US: Charles C Thomas Publisher. <http://dx.doi.org/10.1037/11147-000>
- MacGregor, J. M. (1989). *The discovery of the art of the insane*. Princeton: Princeton University Press.
- Madigan, S., Goldberg, S., Moran, G., & Pederson, D. R. (2004). Naïve observers’ perceptions of family drawings by 7-year-olds with disorganized attachment histories. *Attachment and Human Development, 6*(3), 223–239. <https://doi.org/10.1080/14616730412331281548>
- Madigan, S., Ladd, M., & Goldberg, S. (2003). A picture is worth a thousand words: Children’s representations of family as indicators of early attachment. *Attachment and Human Development, 5*(1), 19–37. <https://doi.org/10.1080/1461673031000078652>
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*(1-2), 66-104. <http://dx.doi.org/10.2307/3333827>
- Manning, T. M. (1987). Aggression depicted in abused children’s drawings. *The Arts in Psychotherapy, 14*(1), 15-24. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(87\)90031-1](https://doi.org/10.1016/0197-4556(87)90031-1)
- McNeish, T. J., & Naglieri, J. A. (1993). Identification of individuals with serious emotional disturbance using the Draw a Person screening procedure for emotional disturbance. *The Journal of Special Education, 27*(1), 115–121. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/002246699302700108>

- Mèredieu, F. (1974/2006). *O desenho infantil* (A. Lorencini & S. Nitri, Trad.). São Paulo: Cultrix.
- Misès, R. (2012/2018). *Classificação francesa dos transtornos mentais da criança e do adolescente* (1a ed., P. V. S. Junior, Trad.). São Paulo, Instituto Langage.
- Matos, A.P., Salvador, M.C., Costa, J.J.M., Pinheiro, M.R., Arnarson, E.O., & Craighead, W.E. (2017). The relationship between internalizing and externalizing problems in adolescence: does gender make a difference. *Canadian International Journal of Social Science and Education*, 8(1), 45-63. Obtido de <http://hdl.handle.net/10316/47157>
- Montenegro, A. (1982). *Normas de Avaliação para o teste do desenho da figura humana de F. Goodenough*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Naglieri, J. A., & Pfeiffer, S. I. (1992). Performance of Disruptive Behavior Disordered and Normal Samples on the Draw A Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance. *Psychological Assessment*, 4(2), 156–159. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.2.156>
- Naumburg, M. (1958). Art therapy: Its scope and function. In E. F. Hammer (Ed.), *The clinical application of projective drawings*. Springfield, IL, US: Charles C. Thomas.
- Oppenheim, L. (2013). *A curious intimacy: Art and neuro-psychoanalysis*. Hove, UK: Routledge. Obtido de https://books.google.pt/books?id=wW1o_Lim5tsC
- Ortega, A. C., & dos Santos, M. P. P. (1987). O desenho da família como técnica de investigação psicológica: Influências da idade, sexo e ordem de nascimento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 3(3), 239–249.
- Piaget, J. (1976/1978). *A equilibração das estruturas cognitivas: Problema central do desenvolvimento* (M. M. S. Penna, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Piperno, F., Di Biasi, S., Levi, G. (2007). Evaluation of family drawings of physically and sexually abused children. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 16(6), 389-397. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-007-0611-6>
- Porot, M. (1952). Le dessin de la famille. Exploration par le dessin de la situation affective de le enfant dans sa famille. *Pédiatrie*, 3(1), 359-381.
- Prinzhorn, H. (1972). *Artistry of the mentally ill: A contribution to the psychology and psychopathology of configuration*. New York: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-00916-1>
- Procaccia, R., Veronese, G., & Castiglioni, M. (2014). The Impact of Attachment Style on the Family Drawings of School-Aged Children. *The Open Psychology Journal*, 7(1), 9–17. <https://doi.org/10.2174/1874350101407010009>
- Reznikoff, M., & Reznikoff, H. R. (1956). The family drawing test: A comparative study of children's drawings. *Journal of Clinical Psychology*, 20(1), 467–470.
- Ricci, C. (1887). *L'arte dei Bambini*. Bologna: Armando Editore.

- Rojahn, J., & Naglieri, J. A. (2006). Developmental gender differences on the Naglieri Nonverbal Ability Test in a nationally normed sample of 5-17 year olds. *Intelligence*, 34(3), 253-260. <http://dx.doi.org/10.1016/j.intell.2005.09.004>
- Sacco, F., & Decobert, S. (2000). *O desenho no trabalho psicanalítico com a criança*. Lisboa, Portugal: Climepsi.
- Saneei, A., & Haghayegh, S. A. (2011). Family drawings of Iranian children with autism and their family members. *Arts in Psychotherapy*, 38(5), 333-339. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.09.004>
- Simões, M.R. (2002). Utilizações da WISC-III na avaliação neuropsicológica de crianças e adolescentes. *Paidéia*, 12(23), 113-132.
- Simon, M. (1876). L'imagination dans la folie: Étude sur les dessins, plans, descriptions et costumes des aliénés. *Annale Médico-Psychologie*, 16(1), 358-390.
- Solomon, J., & George, C. (2008). The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 383-416). New York: The Guilford Press.
- Solovieva, Y., & Quintanar, L. (2016). *El dibujo como actividad formativa en la edad preescolar*. México: Trillas.
- Tardieu, L. (1872). *Etude médico-légale sur la folie*. Paris: Baillière. Obtido de <https://archive.org/details/tudemdicolgales05tardgoog/page/n139>
- Teglasi, H. (1998). Assessment of schema and problem-solving strategies with projective techniques. In M. Hersen & A. Bellack (Series Eds.) & C. Reynolds (Vol. Ed.), *Comprehensive clinical psychology* (Vol. 4, pp. 559-599). London: Elsevier.
- Thomas, G. V. and Gray, R. (1992), Children's drawings of topics differing in emotional significance - effects on placement relative to a self-drawing: a Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33(1), 1097-1104. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1992.tb00928.x>
- Thomas, G. V., & Jolley, R. P. (1998). Drawing conclusions: A re-examination of empirical and conceptual bases for psychological evaluation of children from their drawings. *British Journal of Clinical Psychology*, 37(2), 127-139. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1998.tb01289.x>
- Thomas, G. V., & Silk, A. M. J. (1990). *An introduction to the psychology of children's drawings*. Hemel Hemstead, UK: Harvester Wheatsheaf.
- Veltman, M.W., Browne K.D. (2002) The assessment of drawings from children who have been maltreated: A systematic review. *Child Abuse Review*. 11(1). 19-37. <https://doi.org/10.1002/car.712>
- Veltman, M.W., Browne, K.D. (2003). Identifying abused children using assessments and observations in the classroom: a preliminary study. *Child Abuse Review*, 12(1), 315-334. <https://doi.org/10.1002/car.811>
- Verinis, J. S., Lichtenberg, E. F., & Henrich, L. (1974). The Draw-a-Person in the rain technique: Its relationship to diagnostic category and other personality indicators. *Journal of Clinical*

Psychology, 30(3), 407-414. [http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679\(197407\)30:3<407::AID-JCLP2270300358>3.0.CO;2-6](http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679(197407)30:3<407::AID-JCLP2270300358>3.0.CO;2-6)

Vischer, R. (1873). On the optical sense of form: A contribution to aesthetics. In H. F. Mallgrave & E. Ikonomou (Eds.), *Empathy, form, and space: problems in german aesthetics* (pp. 1873-1893). Santa Monica, CA, EUA: The Getty Center for History of Art and the Humanities.

Vygotsky, L. S. (1930/2012). *Imaginação e criatividade na infância: Ensaio de psicologia* (J. P. Fróis, Trad.). Lisboa: Dinalivro.

Walden, T., & Garber, J. (1994). Emotional development. In M. Rutter, D. Hay, & S. Baron-Cohen (Eds.). *Developmental principles and clinical issues in psychology and psychiatry*. London: Blackwell.

Walker, K. (2007). Children and their purple crayons: Understanding their worlds through their drawings. *Childhood Education*, 84(2), 96–96. <https://doi.org/10.1080/00094056.2008.10522983>

Wechsler, D. (2003). *Escala de inteligência de Wechsler para crianças – terceira edição (WISC-III): Manual*. Lisboa: CEGOC-TEA.

Willis, L. R., Joy, S. P., & Kaiser, D. H. (2010). Draw-a-Person-in-the-Rain as an assessment of stress and coping resources. *Arts in Psychotherapy*, 37(3), 233–239. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.04.009>

Winnicott, D. (1971/1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Wolff, W. (1942). Projective methods for personality analysis of expressive behavior in pre-school children. *Character and personality*, 10(1), 309–330.

Wohl, A., & Kaufman, B. (1985). *Silent screams and hidden cries: an interpretation of artwork by children from violent homes*. New York: Brunner-Mazel.

Lista de Anexos

Anexo A. Inquérito sociodemográfico

Anexo B. Folha de codificação do Desenho da Família

Anexo C. Manual de codificação do Desenho da Família

Anexo D. Tabela 1A – Caracterização da amostra quanto às variáveis clínicas (CFTMEA)

Anexo E. Tabela 2A – Descrição dos resultados da WISC-III para a amostra

Anexo F. Tabelas 3A – Acordo inter-avaliadores na codificação dos Desenhos

Anexo G. Tabela 4A – Frequências dos resultados dos indicadores globais codificados

Anexo H. *Global rating scales for Family Drawing: – seven point rating scales* (Fury et al., 1997)

Anexo A. Inquérito sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

TODAS as questões devem ser respondidas tendo por base a informação processual da criança e no que se lembra sobre a criança e a sua família.

| | |
|--|-----------|
| 1. Código de Identificação (Iniciais do nome do sujeito / nome do terapeuta) | ____/____ |
|--|-----------|

| Dados Pessoais da Criança | | | | | |
|---------------------------|------------------------------------|------------------------------|----------------|-----------------|------------|
| 2. Sexo | <input type="checkbox"/> Masculino | 3. Data de Nascimento | ____/____/____ | 4. Idade | ____ anos |
| | <input type="checkbox"/> Feminino | | | | ____ meses |

| Avaliações Psicológicas | |
|--|-------------------|
| 5. Principais Avaliações Psicológicas Aplicadas à Criança nos últimos dois anos | |
| Nome do Teste/ Tipo de Desenho | Data da Aplicação |
| | ____/____/____ |
| | ____/____/____ |
| | ____/____/____ |

| Situação Escolar | | | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|----------------------------------|--|
| 6. Ano de escolaridade | ____ anos | | | | |
| 7. Já ficou retido nalgum ano? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Não | Se sim, em qual/ quais anos e por que motivo? | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim | | | | | |
| 8. No geral, qual é o desempenho escolar da criança? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Não frequenta a escola (0) | <input type="checkbox"/> Muito fraco (1) | <input type="checkbox"/> Fraco (2) (ou não satisfaz) | <input type="checkbox"/> Satisfaz (3) | <input type="checkbox"/> Bom (4) | <input type="checkbox"/> Muito bom (5) |

| Situação Familiar | | | | |
|---|---|--|-----------------------------------|--|
| 9. Estado Civil dos Pais (na ausência dos pais biológicos, considerar as figuras parentais adotivas) | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sem relação | <input type="checkbox"/> Casados (ou união de facto) | <input type="checkbox"/> Divorciados (ou separados) | <input type="checkbox"/> Viúvo(a) | <input type="checkbox"/> Outros (especificar): |
| 10. Está ou esteve institucionalizada? | | | | |
| <input type="checkbox"/> Não | Se sim, por que motivo, em que idade e há quanto tempo (especificar se tem irmãos na instituição ou se recebe visitas de familiares): | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim | | | | |
| 11. Composição do agregado familiar da criança: | | | | |
| Grau de Parentesco | Idade | Profissão/ Ocupação | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 12. Outras pessoas significativas que não coabitam com a criança: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Diagnóstico Psicopatológico: CFTMEA R-2012

EIXO 1 - Categorias Clínicas de Base

13. Categoria Principal*: _____

(Escolhe apenas uma categoria principal de 0-4. Caso estas não sejam adequadas para o diagnóstico principal, utilizar as categorias 5-9.)

- 0. Variações do normal;
- 1. Perturbações globais do desenvolvimento (PGD), esquizofrenias, perturbações psicóticas;
- 2. Perturbações neuróticas;
- 3. Patologias limite;
- 4. Perturbações reativas.

Breve descrição sobre o motivo da escolha:

14. Complementares*

(Assinale TODAS as categorias complementares presentes e **especifique ao lado o motivo**)

- 5. Deficiências mentais;
- 6. Perturbações do desenvolvimento e das funções instrumentais;
- 7. Perturbações do comportamento e da conduta;
- 8. Perturbações de expressão somática;
- 9. Manifestações e sintomas com tipo de ansiedade, de fobia, de compulsão, de conversão:

EIXO 2 - Fatores associados ou anteriores, eventualmente etiológicos.

15. Fatores Orgânicos (Assinale TODOS os fatores presentes e **especifique ao lado o motivo**)

- 11. Fatores pré-natais de origem maternal;
- 12. Fatores perinatais;
- 13. Danos cerebrais pós-natais;
- 14. Doenças de origem genética e congênita;
- 15. Enfermidades e afeções somáticas invalidantes;
- 16. Convulsões e epilepsia;
- 17. Antecedentes de doenças somáticas na infância;
- 18. Outro:
- 19. Codificação não possível por falta de informação.

16. Fatores e Condições do Ambiente (Assinale os fatores presentes e **especifique ao lado o motivo**)

- 21. Problemas mentais ou perturbações psicológicas verificadas na família;
- 22. Carências afetivas educativas e/ou socioeducativas;
- 23. Maus tratos e negligências graves;
- 24. Acontecimentos que implicaram a rutura das ligações afetivas;
- 25. Contexto sociofamiliar particular;
- 28. Outros:
- 29. Ausência de resposta possível por falta de informação.

***Legenda (CFTMEA R-2012):**

| Eixo 1 – Categorias Clínicas de Base | | |
|---|--|---|
| 1. Perturbações globais do desenvolvimento (PGD), esquizofrenias, perturbações psicóticas na infância e adolescência; | 1.0 Autismos e PGD's; 1.1 Esquizofrenias; 1.2 Perturbações delirantes persistentes; 1.3 Perturbações psicóticas agudas; 1.4 Perturbações do humor; | 1.5 Estados depressivos após episódios psicóticos; 1.8. Outras perturbações psicóticas; 1.9 Perturbações psicóticas não especificadas. |
| 2. Perturbações neuróticas; | 2.0 Perturbações neuróticas evolutivas do tipo ansioso; 2.1 Perturbações neuróticas evolutivas do tipo histérico; 2.2 Perturbações neuróticas evolutivas do tipo fóbico; 2.3 Perturbações neuróticas evolutivas do tipo obsessivo e compulsivo; 2.4 Perturbações neuróticas evolutivas com predomínio das inibições; | 2.5 Depressões neuróticas; 2.6 Carater neurótico, patologias neuróticas da personalidade; 2.7 Perturbações neuróticas com incidência predominante nas funções instrumentais; 2.8 Perturbações neuróticas com expressão plurimodal; 2.9 Perturbações neuróticas não especificadas. |
| 3. Patologias limite; | 3.0 Desarmonias evolutivas; 3.1 Patologia limite com predominância de perturbações da personalidade (perturbações do tipo narcísica, anaclítica, esquizoide, pseudoneurótica, abandonónica); 3.2 Patologia limite com predominância esquizotípica; | 3.3 Patologia limite com predominância comportamental (organização do tipo caracterial ou psicopática); 3.4 Depressão relacionada a uma patologia limite; 3.8 Outras patologias limites; 3.9 Patologias limite não especificadas. |
| 4. Perturbações reativas; | 4.0 Depressão reativa; 4.1 Manifestações reativas diversas; | 4.2 Síndrome de stress pós-traumático. |
| 0. Variações do normal; | 0.0 Angústias, rituais, medos; 0.1 Movimentos depressivos; 0.2 Condutas de oposição; 0.3 Condutas de isolamento; 0.4 Dificuldades escolares não classificáveis nas categorias precedentes; | 0.5 Atrasos ou regressões transitórias; 0.6 Aspetos originais da personalidade; 0.8 Outras; 0.9 Não especificado. |
| 5. Deficiências mentais (atrasos, debilidades mentais, demências) | QI 5.0x 50-69 5.1x 35-49 5.2x 20-34 5.3x < de 20 5.4x Não especificado. | 5.x5 Deficiência harmónica 5.x6 Deficiência desarmonica 5.x7 Deficiência com incapacidades sensoriais e /ou motoras 5.x8 Demência 5.x9 Não especificado. |
| 6. Perturbações do desenvolvimento e das funções instrumentais | 6.0 Perturbações da fala e da linguagem; 6.1 Perturbações cognitivas e das aprendizagens escolares; | 6.2 Perturbações psicomotora. |
| 7. Perturbações do comportamento e da conduta | 7.0 Perturbações hipercinéticas – PHDA; 7.1 Perturbações da conduta alimentar; 7.2 Conduta suicida; 7.3 Perturbações relacionadas ao uso de drogas ou álcool; | 7.4 Perturbações de ansiedade de separação; 7.5 Perturbações de identidade e da conduta sexual. 7.8 Outras; 7.9 Não especificado. |
| 8. Perturbações de expressão somática | 8.0 Perturbações psicossomáticas; 8.1 Perturbações psicofuncionais; 8.2 Hipocondria; 8.3 Enurese; 8.4 Encoprese; | 8.5 Perturbações do sono; 8.6 Atraso no crescimento de natureza psicogénica; 8.8 Outras; 8.9 Não especificado. |
| 9. Manifestações e sintomas com tipo de ansiedade, de fobia, de compulsão, de conversão | 9.0. Sintomas ansiosos; 9.1 Sintomas conversivos; | 9.2 Sintomas fóbicos; 9.3 Sintomas obsessivo e compulsivo. |

| Eixo 2 - Fatores Orgânicos | | |
|--|---|---|
| 11. Fatores pré-natais de origem materna | 11.0 Infecção (viral, bacteriana) ou infecção parasitária; 11.1 Comprometimento tóxico; | 11.2 Comprometimento relacionado com doença materna; 11.3 Outros. |
| 12. Fatores perinatais | 12.0 Prematuridade, Dismaturidade, Hipotrofia Fetal; 12.1 Dano cerebral perinatal; | 12.2 Incompatibilidade com do sangue materno-fetal; 12.3 Outros. |
| 13. Danos cerebrais pós-natais | 13.0 Lesão cerebral pós-natal de origem infecciosa (viral, bacteriana) ou parasitária; 13.1 Lesão cerebral pós-natal de origem tóxica; | 13.2 Perda de funções relacionadas com traumatismo cerebral; 13.3 Tumores cerebrais; 13.8 Outros. |
| 14. Doenças de origem genética e congênita | 14.0 Trissomia 21 ou Mongolismo; 14.1 Outras doenças relacionadas com uma anomalia cromossômica autossômica; 14.2 Doença relacionada à anomalia cromossômica gonossômica (síndrome do X frágil, síndrome de Klinefelter, síndrome de Turner, síndrome XXX); | 14.3 Fenilcetonúria; 14.4 Outras doenças metabólicas; 14.5 Hipotireoidismo congênito; 14.6 Neuro ectodermose congênita; 14.7 Malformações cerebrais congênitas; 14.8 Outros. |
| 15. Enfermidades e afeções somáticas | 15.0 Deficits sensoriais; 15.1 Deficiência Motora de Origem Cerebral: Paralisia Cerebral; 15.2 Insuficiência neurológica não-cerebral (paraplegia de várias causas, sequelas de poliomielite, etc.); 15.3 Distúrbios Musculares (miopatias, miastenia); | 15.4 Malformações congênitas que não sejam cerebrais; 15.5 Sequelas de acidente físico sem lesão cerebral; 15.6 Imunodeficiência congênita ou adquirida; 15.7 Hemofilia; 15.8 Doença somática de longa duração (evoluindo); 15.9 Outros. |
| 16. Convulsões e epilepsia | 16.0 Epilepsia idiopática; 16.1 Encefalopatia epilética progressiva (West ou Lennox-Gastaut); | 16.2 Convulsões não epiléticas; 16.3 Convulsões febris; 16.4 Outro. |
| 17. Antecedentes de doenças somáticas na infância: | 17.0 Otite de repetição; 17.2 Asma infantil. | |

| Eixo 2 - Fatores e Condições do Ambiente | | |
|---|--|---|
| 21. Problemas mentais ou perturbações psicológicas verificadas na família | 21.0 Psicose Puerperal; 21.1 Depressão materna no período pós-natal; 21.2 Descontinuidade dos processos de cuidados maternos no primeiro ano; 21.3 Outros distúrbios significativos dos relacionamentos precoce; 21.4 Perturbações mentais de um ou mais pais; | 21.5 Perturbações mentais de outro membro da família; 21.6 Alcoolismo ou toxicod dependência de um ou mais pais; 21.7 Distúrbios psicológicos graves e atuais na rede familiar; 21.8 Outros. |
| 22. Carências afetivas educativas e/ou socioeducativas | 22.0 Carências afetivas precoces (0-3 anos); 22.1 Carências afetivas posteriores; | 22.2 Carência socioeducativas; 22,8 Outros. |
| 23. Maus tratos e negligências graves | 23.0 Abuso físico e violência; 23.1 Negligência grave; | 23.2 Abuso sexual; 23.8 Outros. |
| 24. Acontecimentos que implicaram a ruptura das ligações afetivas | 24.0 Hospitalização ou permanência institucional prolongada ou repetitiva da criança; 24.1 Falha sistemática dos formatos de guarda parental; 24.2 Internação prolongada ou repetitiva de um ou ambos os pais (inclui prisão); | 24.3 Morte de um ou mais pais; 24.4 Morte dos avós; 24.5 Morte de irmãos; 24.6 Abandono parental; 24.8 Outros. |
| 25. Contexto sociofamiliar particular | 25.0 Gêmeos 25.1 Criança realocada recentemente 25.2 Criança adotada 25.3 Criança de pais divorciados, independentemente do modo de cuidado 25.4 Criança criada pelos avós | 25.5 Família monoparental 25.6 Família de imigrantes ou transplantados 25.7 Doença orgânica grave de um dos pais 25.8 Ambiente social e familiar muito desfavorecido 25.9 Outros |

Anexo B. Folha de codificação do Desenho da Família

Indicadores Específicos do Desenho da Família

Adaptado a partir de indicadores de Bernstein (1964), Burns & Kaufman (1972), Corman (1982), Goodenough (1926), Howard et. al. (2017) e Montenegro (1982).

1. ORGANIZAÇÃO

Registre a forma de utilização do espaço da folha indicando se o desenho da criança ocupa ou não a totalidade da folha ("Parcial" ou "Total"). Adicionalmente, registre em que parte da página a família está agrupada tanto no eixo vertical ("Superior", "Central", "Inferior") quanto no eixo horizontal ("Esquerdo", "Central", "Direito"). Nos casos em que a família é representada em mais do que um quadrante, apontar "Disperso".

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| Utilização do espaço: | Posição eixo vertical: <input type="checkbox"/> Disperso | Posição eixo horizontal: <input type="checkbox"/> Disperso |
| <input type="checkbox"/> Parcial | <input type="checkbox"/> Superior | <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Direito |
| <input type="checkbox"/> Total | <input type="checkbox"/> Central | |
| | <input type="checkbox"/> Inferior | |

2. OMISSÕES / ADIÇÕES

Assinale a omissão da própria criança no desenho, assim como a figura materna, paterna e o número de irmãos e de outras figuras que pertencem ao agregado e que foram omitidas. Adicionalmente, contabilize o número de elementos externos, que não pertencem ao agregado, mas que foram ADICIONADOS ao desenho.

| SELF | MÃE | PAI | IRMÃO(S) | OUTROS | OUTROS ADICIONADOS |
|------|-----|-----|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| | | | Nº de irmãos OMITIDOS: ____ | Nº de outros OMITIDOS: ____ | Nº de outros ADICIONADOS: ____ |

3. ORDEM

Aponte, dentre os elementos destacados, qual foi desenhado em primeiro lugar e qual foi desenhado por último. Adicionalmente, sinalize se a figura self está desenhada antes da maior parte dos elementos desenhados ou depois da maior parte dos elementos desenhados.

| SELF | MÃE | PAI | IRMÃO(S) | OUTROS | OUTROS ADICIONADOS |
|------|-----|-----|----------|--------|--------------------|
| | | | | | |

Colocação do self em relação aos demais elementos: Self-Elementos Self no centro Elementos-Self Self Omitido

4. DISTÂNCIA

Registre a distância entre a representação da criança e cada elemento presente (em centímetros). A referência para esta medição será o comprimento da reta que liga o ponto central de cada elemento e o ponto central da figura que representa a criança. A distância em relação aos irmãos é calculada através de uma média das distâncias entre a criança e cada irmão/irmã, o mesmo serve para a distância em relação aos outros elementos que pertencem ao agregado e aos outros elementos adicionados. Adicionalmente, aponte a média das distâncias entre o self e todos os elementos desenhados.

| SELF | MÃE | PAI | IRMÃO(S) | OUTROS | OUTROS ADICIONADOS |
|------|-----|-----|----------|--------|--------------------|
| X | | | | | |

Média das distâncias: ____

5. Tamanho

Registre a altura da representação de cada elemento (em centímetros). A referência para esta medida é o comprimento entre o ponto extremo inferior da figura e o ponto extremo superior da figura. As alturas dos irmãos, dos outros elementos do agregado e dos outros elementos adicionados são calculadas com base na média de cada grupo. Adicionalmente, aponte a média das alturas de todos os elementos desenhados.

| SELF | MÃE | PAI | IRMÃO(S) | OUTROS | OUTROS ADICIONADOS |
|------|-----|-----|----------|--------|--------------------|
| | | | | | |

Média das alturas: ____

6. CORES

Contabilize o número de cores utilizadas para cada figura e o número total de cores utilizadas na totalidade do desenho (figuras + fundo).

Nº total de cores utilizadas no desenho: ____

7. SÍMBOLOS

Aponte a seguir todos os símbolos evidentes no desenho que representem objetos, elementos, personagens do mundo da criança. (ex.: casa, carro, árvore, sol, nuvem, chuva, cão, pássaro, planta, comida, médico).

| |
|--------------|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 7. |
| 8. |
| 9. |
| 10. |
| 11. |
| 12. |
| 13. |
| 14. |
| 15. |
| 16. |
| TOTAL |

8. FIGURA HUMANA

Assinale a presença das seguintes características na representação de cada elemento presente no desenho. Para uma maior compreensão dos critérios de cotação dos indicadores, consulte o manual das normas de avaliação do teste do desenho da figura humana de F. Goodenough (1982).

| Características | SELF | MÃE | PAI |
|--------------------|------|-----|-----|
| 1. Cabeça | | | |
| 2. Pernas | | | |
| 3. Braços | | | |
| 4. Tronco | | | |
| 6a. Pescoço | | | |
| 7a. Olhos | | | |
| 7b. Nariz | | | |
| 7c. Boca | | | |
| 8a. Cabelos | | | |
| 9a. Vestuário | | | |
| 10a. Dedos | | | |
| 10e. Mãos | | | |
| 13. Pés | | | |
| 15a. Orelhas | | | |
| 16b. Pupila | | | |
| TOTAL | | | |

Indicadores Globais do Desenho da Família

A. Escalas Globais de Fury et al. (1997)

Para cada uma das 8 escalas de apreciação global do desenho da família, registre com uma cruz a pontuação que lhe parece mais adequada tendo sempre como referência o manual de codificação.

| Escalas | Muito Alto | Alto | Médio Alto | Moderado | Médio Baixo | Baixo | Muito Baixo |
|-------------------------------------|------------|------|------------|----------|-------------|-------|-------------|
| 1. Vitalidade / Criatividade | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Orgulho da Família / Felicidade | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Vulnerabilidade | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Distância Emocional / Isolamento | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. Tensão / Raiva | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Inversão de Papéis | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. Bizarrice / Dissociação | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. Patologia Global | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

B. Classificação de Tipo de Vinculação de Fury et al. (1997) e Kaplan e Main (1986)

Tendo em consideração a presença ou não dos descritores apresentados a seguir, classifique o tipo de vinculação da criança entre: "Segura" (0), "Insegura – Ambivalente/Resistente" (1), "Insegura – Evitante" (2), ou "Insegura – Desorganizada" (3).

Tipo de Vinculação (0-3): ____

| Tipo de Vinculação | Descritores |
|--|---|
| Segura (0) No geral, a família tende a ser representada com uma postura de acolhimento. | <ol style="list-style-type: none">1) as figuras não estão a flutuar, estando tendencialmente mais centradas no desenho;2) há uma proximidade natural entre os membros da família (ex.: com braços abertos, disponíveis para um abraço);3) muitas vezes, nem todos os membros da família estão a sorrir;4) os elementos da família estão individuados, podendo ser diferenciados pelo seu género;5) as figuras sugerem movimento, não estão rígidas;6) elementos do "mundo real" podem estar presentes (ex.: bicicletas, uma casa, um animal de estimação);7) as figuras estão completas;8) alguns desenhos são notavelmente imaginativos (com alguns elementos de fantasia). |
| Insegura - Ambivalente/Resistente (1) No geral, os desenhos apresentam uma impressão de vulnerabilidade ou de estarem sobrecarregados. | <ol style="list-style-type: none">1) figuras aglomeradas ou sobrepostas ou colocadas muito próximas umas das outras;2) figuras excecionalmente grandes3) figuras excecionalmente pequenas;4) figuras separadas por barreiras;5) figuras desenhadas no canto da página;6) exagero de características faciais;7) exagero de partes do corpo "macias" (tronco / barriga);8) exagero das mãos / braços. |
| Insegura - Evitante (2) No geral, os desenhos parecem apresentar uma família invulnerável e "feliz". | <ol style="list-style-type: none">1) braços fechados, perto do corpo;2) falta de individuação das figuras;3) a criança está posicionada longe da mãe;4) omissão da mãe ou do self;5) figuras com cabeças grandes;6) falta de cor;7) membros da família disfarçados. |
| Insegura - Desorganizada (3) No geral, os desenhos contêm elementos ameaçadores, desorganizados, com excesso de cores/brilho. | <ol style="list-style-type: none">1) falsos começos com figuras apagadas ou riscadas;2) excesso de cores, objetos ou de elementos fantasiosos;3) figuras amassadas;4) sinais, símbolos ou cenas incomuns;5) em alguns casos, figuras inacabadas (partes do corpo omitidas). |

Comentários:

Anexo C. Manual de codificação do Desenho da Família

Manual de Codificação do Desenho da Família

INDICADORES ESPECÍFICOS

Adaptado a partir de indicadores de Bernstein (1964), Burns & Kaufman (1972), Corman (1982), Goodenough (1926), Howard et. al. (2017) e Montenegro (1982).

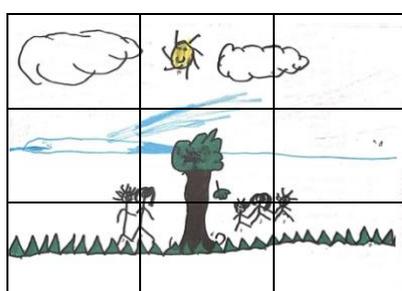
1. Organização

Espaço - utilização do espaço da folha pela criança.

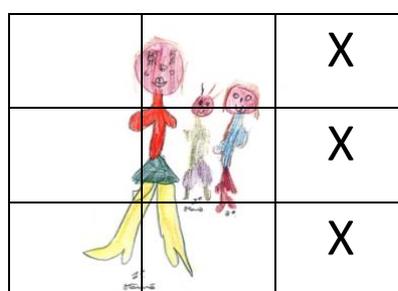
Total: presença de desenho em pelo menos oito dos nove quadrantes da folha.

Parcial: presença de desenho em sete ou menos quadrantes do desenho.

Exemplos:



Total

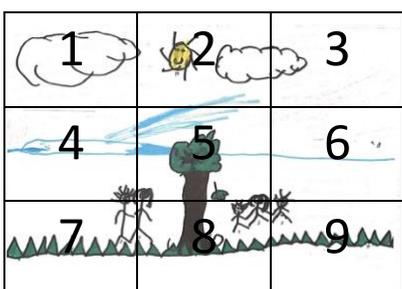


Parcial

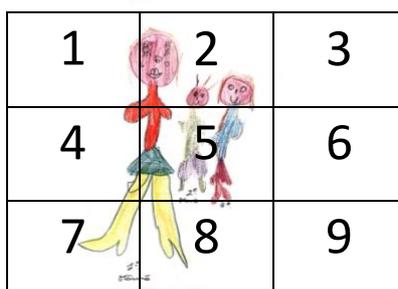
Posição - distribuição dos elementos da família dentro da folha.

É o predomínio da presença de todos os elementos representados nos quadrantes do desenho, tendo por base a grelha de cotação, como representado nos exemplos abaixo. A presença de um elemento em determinado quadrante é definida quando a maior parte do corpo de todos os elementos da família ocupam esse mesmo quadrante. Caso haja algum elemento a ocupar mais do que um quadrante o desenho é considerado como “disperso”, sendo apenas possível indicar a localização global: (inferior, central, superior, esquerda ou direita).

Exemplos:



Neste caso só podemos referir que a família está numa localização inferior, pois a está dispersa no eixo horizontal.



Neste caso só podemos referir que a família está numa localização central, pois a está dispersa no eixo vertical.

2. Omissões / Adições

É indicador de omissão da representação da figura materna, paterna, da própria criança, dos irmãos e de outras figuras que pertencem ao agregado familiar da criança no desenho da família, sendo contabilizado o **número total de omissões de figuras que pertencem ao agregado familiar**. Para além disso, calcula-se o **número total de elementos externos ao agregado que foram adicionados** ao desenho (elementos que não fazem parte do agregado).

Exemplo:



A criança que fez este desenho vive com a mãe, pai e um irmão mais velho. No desenho a mãe é o único elemento do agregado a ser representado, o pai e o *self* e o irmão foram omitidos.

Cotação (Omissão):

| SELF | MÃE | PAI | IRMÃO(S) | OUTROS | OUTROS ADICIONADOS |
|------|-----|-----|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1 | 0 | 1 | Nº de irmãos OMITIDOS: 1 | Nº de outros OMITIDOS: 0 | Nº de outros ADICIONADOS: 4 |

Total de 3 elementos omitidos e 4 elementos adicionados.

3. Ordem

Por ordem entende-se a ordem em que os distintos elementos foram desenhados pela criança. Cada desenho já tem indicado a ordem em que os elementos foram desenhados. O importante nesta medida é perceber quais são as figuras representadas em **primeiro** e em **último** lugar, sendo avaliado, adicionalmente, qual a **ordem do self** em relação aos demais elementos representados, sendo sinalizado se o *self* é desenhado antes da maior parte dos elementos desenhados ou depois da maior parte dos elementos desenhados.

Exemplo (relativo ao desenho anterior):

Cotação (Ordem):

| SELF | MÃE | PAI | IRMÃO(S) | OUTROS | OUTROS ADICIONADOS |
|------|-----|-----|----------|--------|--------------------|
| - | | - | - | - | Primeiro e Último |

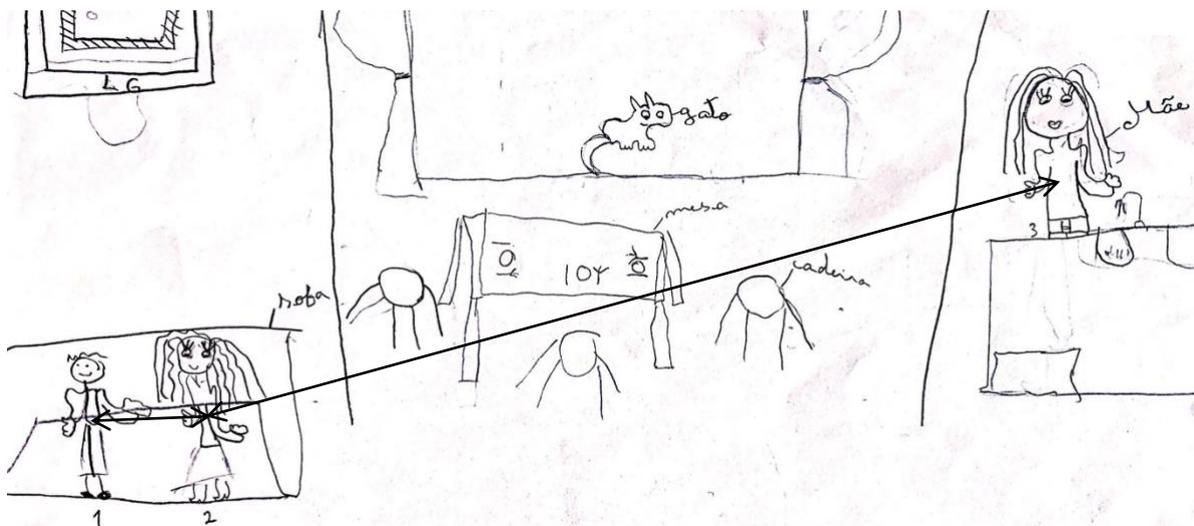
Colocação do self em relação aos demais elementos: Self-Elementos Elementos-Self Self Omitido

Neste desenho os elementos a serem representados e primeiro e em último lugar são "OUTROS ADICIONADOS". A figura *self* foi omitida.

4. Distância

Por distância entende-se a distância entre a representação da criança e a representação de cada membro da família (em centímetros). A referência para esta medição será o comprimento da reta que liga o meio do tronco da figura *self* com o meio do tronco de cada figura. A distância em relação aos irmãos é calculada através da média das distâncias entre a criança e cada irmão/irmã, o mesmo se aplica para a distância em relação aos outros elementos que pertencem ao agregado e aos outros elementos adicionados. Após medição das distâncias é calculada a **média das distâncias entre o self e todas as figuras desenhadas**.

Exemplos:



| SELF | MÃE | PAI | IRMÃO(S) | OUTROS | OUTROS ADICIONADOS |
|------|-------|-----|----------|--------|--------------------|
| X | 11,25 | - | 1,58 | | |

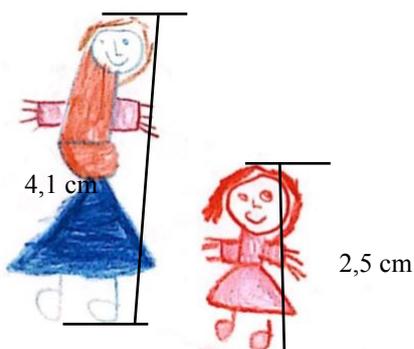
Média das distâncias: 6,41

Neste desenho, em que a figura paterna foi omitida, há uma clara distância entre a criança e a figura materna.

5. Tamanho

O tamanho refere-se a altura de cada elemento representado, calculado em centímetros a partir do ponto extremo superior (geralmente o topo da cabeça) até o ponto extremo inferior (geralmente a sola dos pés). As alturas dos irmãos, dos outros elementos do agregado e dos outros elementos adicionados são calculadas com base na média de cada grupo. Adicionalmente, calcula-se a **média das alturas de todos os elementos desenhados**.

Exemplo:



| SELF | MÃE | PAI | IRMÃO(S) | OUTROS | OUTROS ADICIONADOS |
|------|-----|-----|----------|--------|--------------------|
| 2,5 | 4,1 | - | - | - | - |

Média das alturas: 3,3

6. Cores

As cores são o **número total de cores** utilizadas no desenho (figuras + fundo).

Exemplo:



Nº total de cores no desenho: 10

7. Símbolos

São todos os símbolos evidentemente presentes no desenho que representem objetos, elementos, personagens do mundo da criança. (e.g., casa, carro, árvore, sol, lua, nuvem, chuva, cão, pássaro, cobra, plantas, comida, bombeiro, médico, polícia, animais). Adicionalmente, será contabilizado o **número total de símbolos presentes**.

Exemplo:



Desenho com os seguintes símbolos: árvore, relva, folha, sol, nuvens, céu, com um total de 6 símbolos.

8. Figura Humana

São os detalhes característicos da representação das figuras humanas do *self*, figura materna e da figura paterna, como representados no desenho da família. Para uma maior compreensão dos critérios de cotação, consultar o manual das normas de avaliação do teste do desenho da figura humana de F. Goodenough (1982). Após a sinalização da presença dos detalhes corporais indicados na grelha de cotação, é somado o **número total de características para cada figura**.

INDICADORES GLOBAIS

A. Escalas Globais (Fury et al., 1997)

A seguir, alguns exemplos de codificação de desenhos com base nas oito Escalas Globais de Fury. Para uma maior compreensão dos critérios de cotação, consulte também o manual das normas de Fury: *“Global Rating Scales for Family Drawings – 7-point Rating Scales”* (1997).

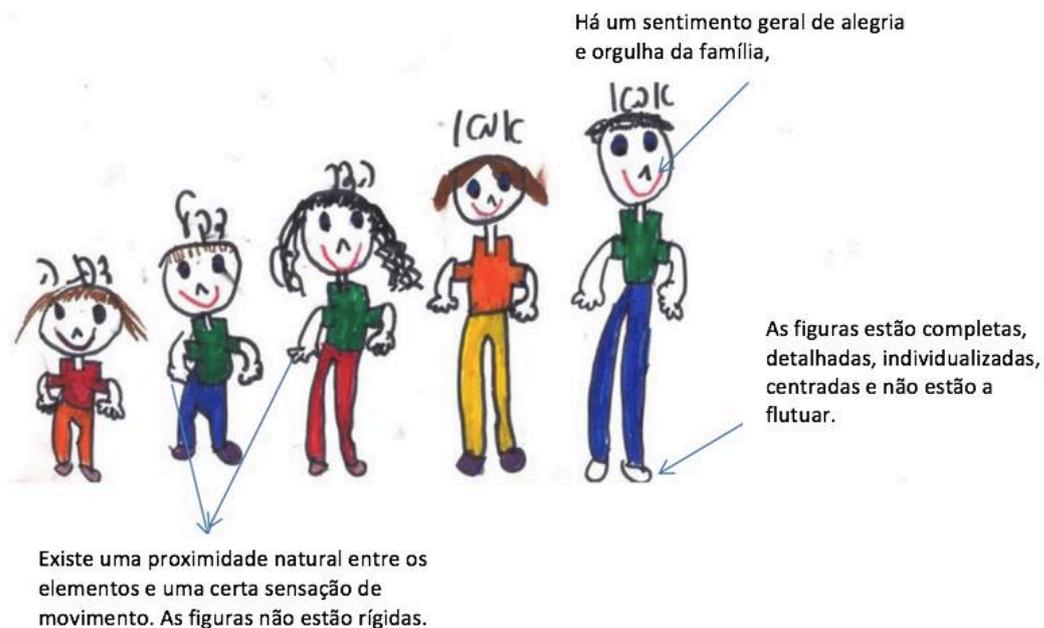
1. Vitalidade / Criatividade

Esta escala está projetada para captar o investimento emocional da criança no desenho, que é refletido em embelezamento e adição de detalhes que sugerem energia, criatividade e talvez algum simbolismo abstrato. A pontuação pode ou não refletir a proximidade afetiva entre os membros da família e/ou sentimentos positivos de parte da criança, porém, reflete certamente a capacidade da criança de se expressar através de elementos completos que compõem um desenho que desperta o interesse do observador. Em alguns casos, eles podem parecer engraçados e alegres; em outros casos, podem parecer perturbadores, complexos e ricos em simbolismo.

2. Orgulho da Família / Felicidade

Esta escala é projetada para captar o sentimento de orgulho da família, de pertença (segurança) e sentimentos gerais de felicidade na família, conforme são expressos no desenho. Independentemente de quem pertença ao agregado da família da criança no momento do desenho (pais adotivos, tias, avós, etc.), o objetivo dessa escala é captar como a criança parece se sentir apoiada (pelos adultos), incluída e aparentemente feliz neste grupo familiar. Desenhos com pontuação elevada nesta escala são coloridos e a família parece estar emocionalmente envolvida, como uma unidade (podem estar a utilizar roupas semelhantes ou a fazer uma atividade conjunta).

Exemplo de pontuação elevada em **Vitalidade / Criatividade (7)** e **Orgulho da Família / Felicidade (7)**:



Exemplo de pontuação elevada em **Vitalidade / Criatividade** (7), mas mais ambígua em relação à **Orgulho da Família / Felicidade** (5):



3. Vulnerabilidade

Esta escala tem como objetivo capturar sentimentos de vulnerabilidade, incerteza e ambivalência emocional tal como expressos no desenho da família da criança. A ênfase aqui está principalmente nas distorções de tamanho das figuras, na proximidade das figuras em relação umas às outras, nas distorções de partes do corpo e/ou faciais. Desenhos com pontuação elevada podem representar algo que aparenta ser avassalador para a criança. Poderá haver detalhes de fundo a representar cenas do “mundo real”, mas que, quando presentes, não configuram um cenário positivo e pacífico.

4. Distância Emocional / Isolamento

Esta escala destina-se a avaliar sentimentos de distância emocional e/ou solidão por parte da criança. Os desenhos classificados com uma pontuação elevada nesta escala são diferentes daqueles classificados como altos na escala de “vulnerabilidade” por serem mais controlados, completos e talvez mais temáticos (incluindo a presença de sinais, símbolos e/ou membros da família disfarçados de alguma forma). Dentro do desenho de cada criança, é dada especial atenção à presença de: figuras com expressões discretas de raiva ou com uma expressão neutra/negativa; distanciamento significativo entre a figura materna e a criança.

5. Tensão / Raiva

Esta escala está relacionada com o grau de tensão / raiva que é despertado na criança como resultado de ser-lhe solicitado que desenhe a sua família. Tensão e a raiva são inferidas com base nas seguintes dimensões dos desenhos da família: as figuras parecem muito rígidas/constringidas/fechadas, muitas vezes sem cor e/ou sem detalhes, descuidadas, riscadas ou com aparência amassada/esmagada.

6. Inversão de Papéis

Esta escala tem como propósito captar sentimentos por parte da criança que sugerem algum tipo de relação de inversão de papéis com a mãe. Mais especificamente, através da análise da representação da figura materna, que nos casos com pontuação elevada, é representada como fraca (talvez tendo menos poder e

autoridade) ou vulnerável, portanto, não confiável como uma figura-mãe consistente e contentora. As principais dimensões a serem consideradas ao aplicar essa escala são: (1) clara diferença de tamanho entre a criança e a mãe (mãe menor que a criança); (2) a criança aparenta estar a ter dificuldades com algo, ou aparenta estar de alguma forma angustiada/aflita, enquanto que a mãe está em outro lugar; (3) distorções de extremidades do corpo (mãos grandes, braços exagerados).

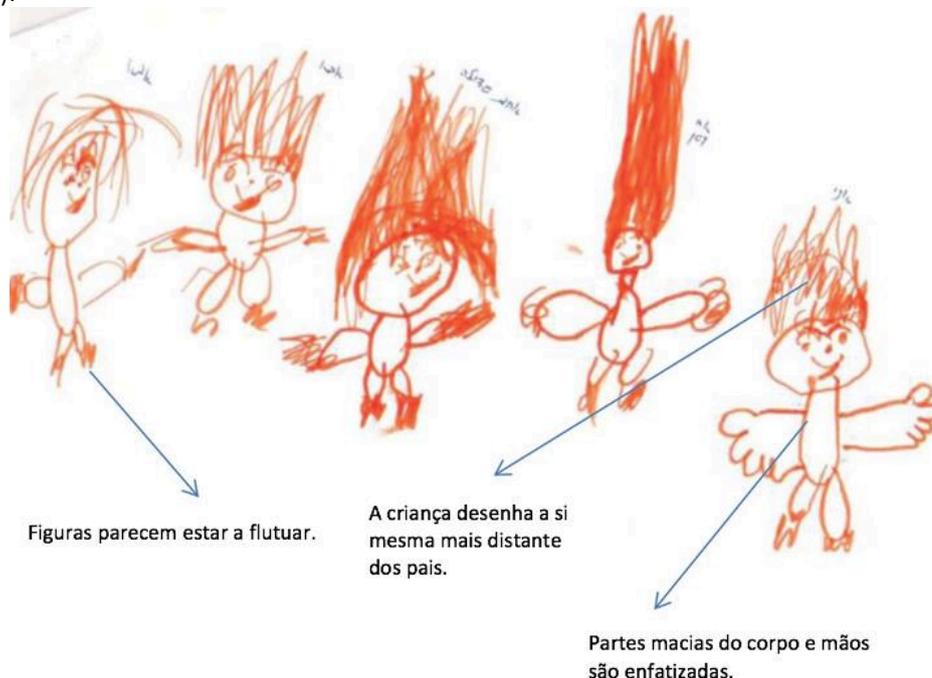
7. Bizarrice / Dissociação

Esta escala avalia a desorganização subjacente ao desenho e a presença de sentimentos inconscientes de raiva, hostilidade, traição, abandono, que são expressos no desenho de forma sutil. As principais dimensões a serem consideradas ao aplicar essa escala são: (1) sinais e símbolos incomuns com temas mórbidos, sombrios ou agressivos (e.g.: rios de sangue, casas / castelos como fortalezas) e rabiscos/marcas estranhas e fora de contexto; (2) expressão facial agressiva e irritada; (3) temas fantasiosos em que a criança é empoderada de alguma forma (e.g.: como criatura poderosa, um guerreiro/herói ou um rei em um castelo).

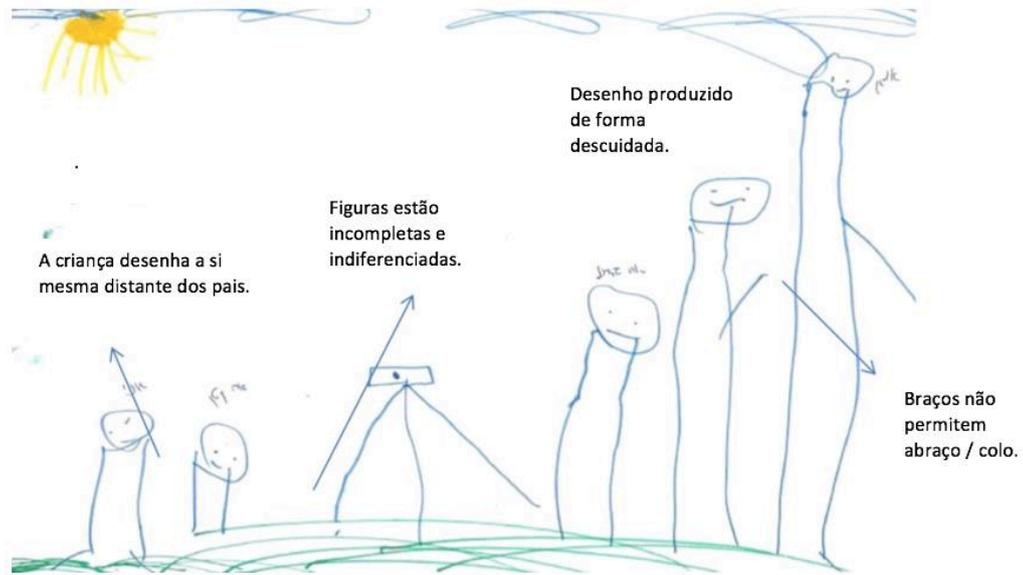
8. Patologia Global

Esta escala de classificação final foi projetada para captar o grau geral de patologia refletido no desenho da criança. A classificação deve ser focada nos aspetos globais do desenho como um todo, e não em dimensões específicas e discretas, como tamanho ou proporção de figuras, uso de cores, etc. Os avaliadores devem considerar a pergunta: Como a criança se sente nessa família? Até certo ponto, essa classificação pode ser vista como um índice geral de saúde emocional da criança no contexto da família (conforme descrito no desenho). Como tal, visa captar os temas emocionais subjacentes, tais como: ansiedade, medo, dependência, autoestima, raiva, alienação, dissociação e depressão.

Exemplo de pontuação elevada em **Distância Emocional / Isolamento** (7), **Tensão / Raiva** (6) e em **Patologia Global** (7):



Exemplo de pontuação elevada em **Distância Emocional / Isolamento** (7), **Tensão / Raiva** (6) e em **Patologia Global** (7):



Exemplo de pontuação elevada em **Inversão de Papéis** (7) e **Bizarrice / Dissociação** (7):



B. Classificação de Tipo de Vinculação de Fury et al. (1997) e Kaplan e Main (1986)

Os autores desenvolveram um conjunto de indicadores do desenho da família das crianças com alto poder preditivo do tipo de vinculação atribuído às crianças através de outros testes com selo de ouro, amplamente utilizados. Solicita-te ao avaliador que tenha uma especial atenção a estes indicadores específicos quando forem classificar o desenho da criança como seguro ou inseguro (Ambivalente/Resistente; Evitante; Desorganizado).

Segura (0)

No geral, a família tende a ser representada com uma postura de acolhimento.

Descritores:

- 1) as figuras não estão a flutuar, estando tendencialmente mais centradas no desenho;
- 2) há uma proximidade natural entre os membros da família (e.g., com braços abertos, disponíveis para um abraço);
- 3) muitas vezes, nem todos os membros da família estão a sorrir;
- 4) os elementos da família estão individuados, podendo ser diferenciados pelo seu género;
- 5) as figuras sugerem movimento, não estão rígidas;
- 6) elementos do "mundo real" podem estar presentes (e.g., bicicletas, uma casa, um animal de estimação);
- 7) as figuras estão completas;
- 8) alguns desenhos são notavelmente imaginativos (com alguns elementos de fantasia).

Exemplos:



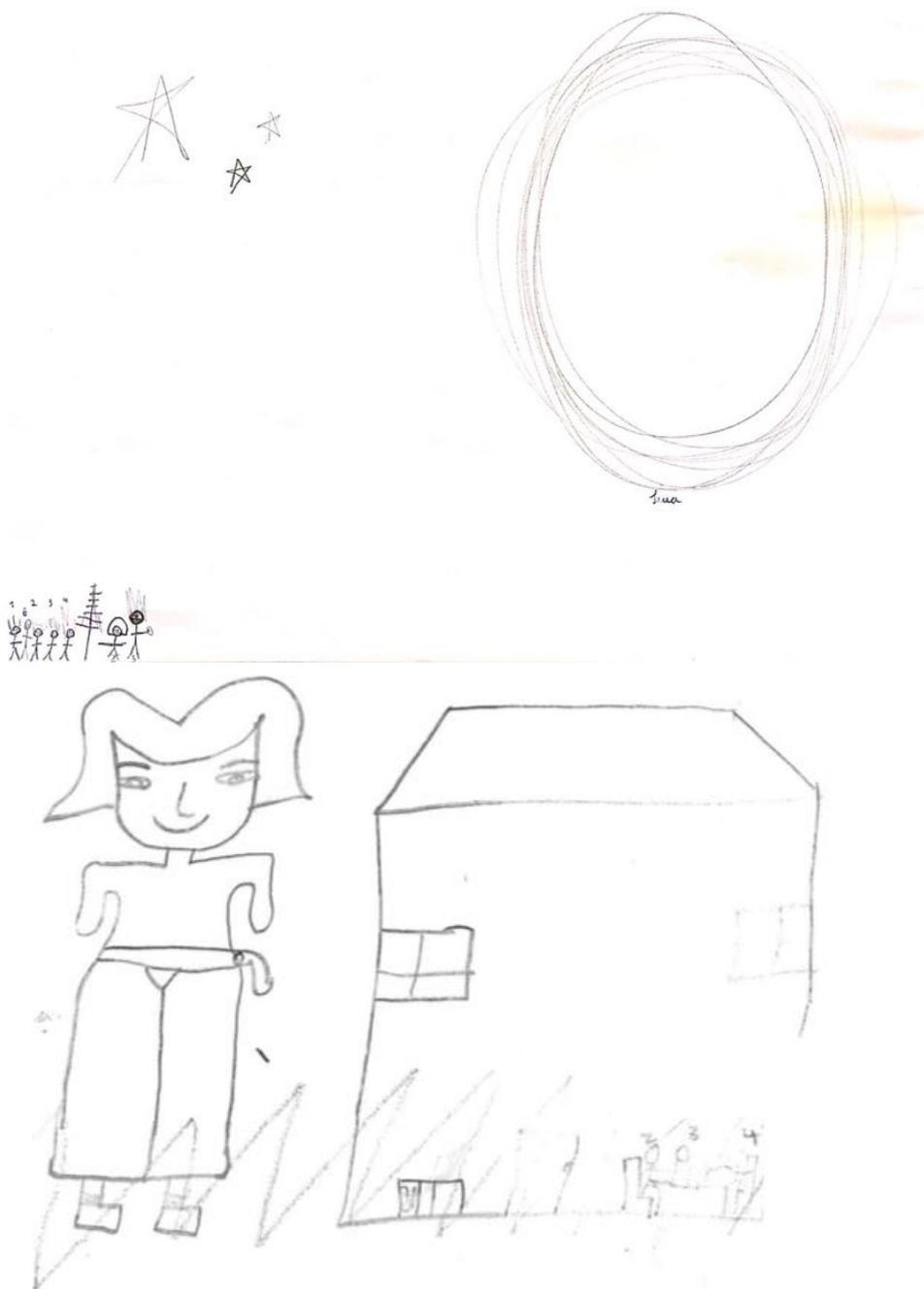
Insegura - Ambivalente/Resistente (1)

No geral, os desenhos apresentam uma impressão de vulnerabilidade ou de estarem sobrecarregados.

Descritores:

- 1) figuras aglomeradas ou sobrepostas ou colocadas muito próximas umas das outras;
- 2) figuras excepcionalmente grandes
- 3) figuras excepcionalmente pequenas;
- 4) figuras separadas por barreiras;
- 5) figuras desenhadas no canto da página;
- 6) exagero de características faciais;
- 7) exagero de partes do corpo "macias" (tronco / barriga)
- 8) exagero das mãos / braços.

Exemplos:



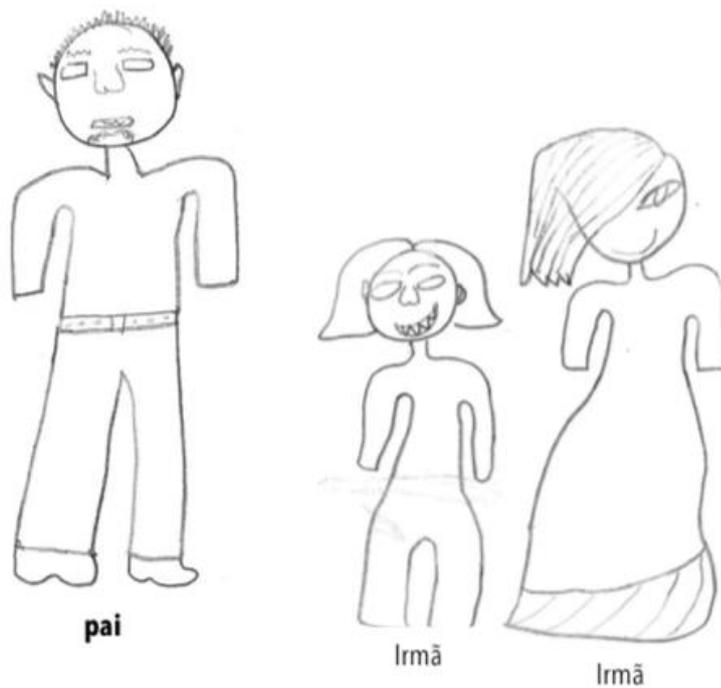
Insegura - Evitante (2)

No geral, os desenhos parecem apresentar uma família invulnerável e "feliz".

Descritores:

- 9) braços fechados, perto do corpo;
- 10) falta de individuação das figuras;
- 11) a criança está posicionada longe da mãe;
- 12) omissão da mãe ou do *self*;
- 13) figuras com cabeças grandes;
- 14) falta de cor;
- 15) membros da família disfarçados.

Exemplo:



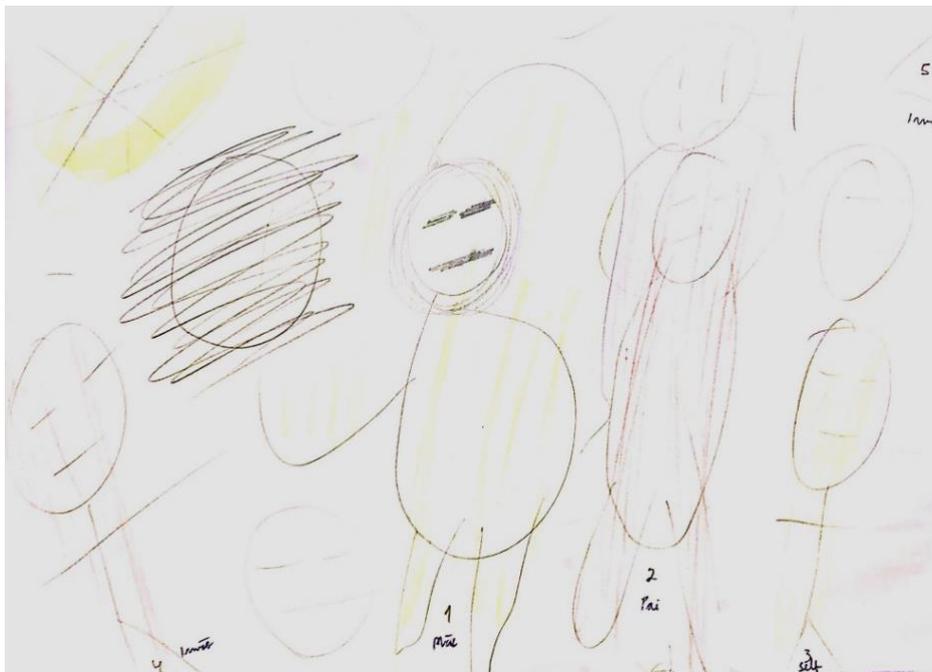
Insegura - Desorganizada (3)

No geral, os desenhos contêm elementos ameaçadores, desorganizados, com excesso de cores/brilho

Descritores:

- 6) falsos começos com figuras apagadas ou riscadas;
- 7) excesso de cores, objetos ou de elementos fantasiosos;
- 8) figuras amassadas;
- 9) sinais, símbolos ou cenas incomuns;
- 10) em alguns casos, figuras inacabadas (partes do corpo omitidas).

Exemplos:



Anexo D. Tabela 1A – Caracterização clínica da amostra (CFTMEA)

| Variáveis Clínicas - CFTMEA | | n | % |
|--|--|-----------|-------------|
| EIXO I – diagnóstico principal (N=96) | 0. Variações da Normalidade (inclui manifestações sintomáticas): | 15 | 15.7 |
| | 0.0 Angústias, rituais, medos (F93.1) | 3 | 3.1 |
| | 0.1 Momentos depressivos (F93.8) | 1 | 1 |
| | 0.2 Condutas de oposição (F91.8) | 5 | 5.2 |
| | 0.3 Condutas de isolamento (F93.1) | 1 | 1 |
| | 0.4 Dificuldades escolares (Z55.4) | 2 | 2.1 |
| | 8.4 Encoprese (F98.1) | 1 | 1 |
| | 9.01 Ansiedade generalizada (F41.1) | 1 | 1 |
| | 9.21 Fobias Sociais (F50.1) | 1 | 1 |
| | 2. Perturbações Neuróticas: | 16 | 16.6 |
| | 2.0 Perturbações neuróticas com predomínio da ansiedade (F41.9) | 7 | 7.3 |
| | 2.2 Perturbações neuróticas de predomínio fóbico (F40.9) | 2 | 2.1 |
| | 2.3 Perturbações neuróticas de predomínio obsessivo e compulsivo (F42.9) | 2 | 2.1 |
| | 2.4 Perturbações neuróticas com predomínio das inibições (F48.8 + R46.4) | 1 | 1 |
| | 2.5 Depressão neurótica (F48.8+R46.4) | 3 | 3.1 |
| | 2.7 Perturbações neuróticas com perturbações predominantes das funções instrumentais (F48.8) | 1 | 1 |
| | 3. Patologias Borderline: | 15 | 15.6 |
| | 3.0 Desarmonias evolutivas (F60.3) | 4 | 4.2 |
| | 3.1 Patologia Limite com predominância dos transtornos da personalidade (F92.8) | 3 | 3.1 |
| | 3.3 Patologia limite com predominância comportamental (F91.9) | 7 | 7.3 |
| | 3.4 Depressões ligadas a uma patologia limite (F92.0) | 1 | 1 |
| | 4. Perturbações Reativas: | 28 | 29.2 |
| | 4.0 Depressão reativa (F32.9 + F43.2) | 14 | 14.6 |
| | 4.1 Manifestações reativas (F43.2) | 6 | 6.3 |
| | 4.2 Síndrome de estresse pós-traumático (F43.1) | 8 | 8.3 |
| | 6. Perturbações das Funções Instrumentais: | 11 | 11.4 |
| | 6.1 Perturbações cognitivas das aquisições escolares (F81) | 10 | 10.4 |
| | 6.031 Mutismo Eletivo (F94.0) | 1 | 1 |
| | 7. Perturbações da Conduta e do Comportamento: | 11 | 11.5 |
| | 7.0 Transtornos hiperativos (PHDA) (F90.0) | 6 | 6.3 |
| | 7.1 Transtornos de condutas alimentares (F90) | 1 | 1 |
| | 7.4 Transtornos da angústia de separação (F93.0) | 4 | 4.2 |

EIXO I – diagnósticos complementares

(cada item descreve o número total de criança que apresentaram o diagnóstico em questão em n=96)

| | | | |
|--|-------------------------------|----|------|
| 8.3 Enurese (F98.0) | | 16 | 16.7 |
| 6.1 Perturbações cognitivas das aquisições escolares (F81) | | 15 | 15.6 |
| 9.01 Ansiedade generalizada (F41.1) | | 13 | 13.5 |
| 6.13 Perturbações da atenção sem hipercinesia (F81.8) | | 13 | 13.5 |
| 7.8 Outros - Desafio-Oposição (F91.9) | | 9 | 9.4 |
| 9.21 Fobias sociais (F50.1) | | 8 | 8.3 |
| 8.5 Transtornos do sono (F51.9) | | 7 | 7.3 |
| 8.4 Encoprese (F98.1) | | 6 | 6.3 |
| 7.1 Perturbações das condutas alimentares (F90) | | 5 | 5.2 |
| 7.4 Perturbações de angústia de separação (F93.0) | | 5 | 5.2 |
| 8.1 Perturbações Psicofuncionais (F45) | | 4 | 4.2 |
| 9.00 Ataques de pânico (F41.0) | | 3 | 3.1 |
| 6.10 Perturbação lexicográficas (F81) | | 3 | 3.1 |
| 6.010 Atraso de fala (F80.1) | | 2 | 2.1 |
| 8.0 Afecções psicossomáticas (F45.0) | | 2 | 2.1 |
| <hr/> | | | |
| EIXO I – | Sem diagnóstico complementar | 23 | 24 |
| Frequência de | 1 diagnóstico complementar | 43 | 44.8 |
| diagnósticos | 2 diagnósticos complementares | 20 | 20.8 |
| complementares | 3 diagnósticos complementares | 7 | 7.3 |
| (N=96) | 4 diagnósticos complementares | 3 | 3.1 |
| <hr/> | | | |
| EIXO II – fatores sociofamiliares associados | | | |
| (cada item descreve o número total de criança que apresentaram o fator em questão em N=96) | | | |
| 25.3 Criança de pais divorciados (Z63.5) | | 31 | 32.3 |
| 22 Carências afetivas (Z55 – Z65) | | 29 | 30.2 |
| 21.4 Perturbação mental de um ou ambos os pais (Z81) | | 21 | 21.9 |
| 23.1 Neligências graves (Z62) | | 17 | 17.7 |
| 28 Outros – <i>Bullying</i> | | 12 | 12.5 |
| 23.0 Servícias e violências físicas (Z61.6 + T74) | | 11 | 11.5 |
| 25.8 Meios socioculturais bastante desfavorecidos (Z60.9) | | 11 | 11.5 |
| 21.6 Alcoolismo ou toxicomania parental (Z81) | | 10 | 10.4 |
| 24.6 Abandono parental (Z61.0) | | 9 | 9.4 |
| 24.8 Outros acontecimentos que implicaram a ruptura das ligações afectivas (Z61.8) | | 8 | 8.3 |
| 25.5 Família monoparental (Z60.1) | | 7 | 7.3 |
| 25.4 Criança criada pelos avós (Z60.1) | | 5 | 5.2 |
| 23.2 Abuso sexual (Z61.3) | | 5 | 5.2 |
| 24.0 Hospitalização ou estadia institucional prolongada ou repetitiva da criança | | 5 | 5.2 |
| <hr/> | | | |
| EIXO II – | Sem fatores sociofamiliares | 25 | 26 |
| frequência de | 1 fator sociofamiliar | 23 | 24 |
| fatores | 2 fatores sociofamiliares | 18 | 18.8 |
| sociofamiliares | 3 fatores sociofamiliares | 16 | 16.7 |
| associados | 4 fatores sociofamiliares | 4 | 4.2 |
| (N=96) | 5 fatores sociofamiliares | 5 | 5.2 |
| | 6 fatores sociofamiliares | 2 | 2.1 |
| | 7 fatores sociofamiliares | 3 | 3.1 |
| <hr/> | | | |

Anexo E. Tabela 2A – Descrição dos resultados da WISC-III para a amostra

| QI / Índices WISC-III (N=96) | <i>M</i> | <i>DP</i> | Mínimo | Máximo |
|---|-----------------|------------------|---------------|---------------|
| QI Verbal | 95.56 | 14.79 | 61 | 142 |
| QI Realização | 93.19 | 17.85 | 50 | 130 |
| QI Escala Completa | 93.23 | 16.61 | 56 | 128 |
| Índice de Compreensão Verbal | 95.08 | 15.12 | 56 | 141 |
| Índice de Organização Perceptiva | 93.68 | 17.12 | 52 | 136 |
| Índice Velocidade de Processamento | 95.83 | 16.86 | 53 | 160 |
| Subtestes | | | | |
| Complemento de Gravuras | 8.96 | 3.93 | 0 | 18 |
| Informação | 8.45 | 3.18 | 0 | 19 |
| Código | 8.95 | 3.27 | 3 | 16 |
| Semelhanças | 10.11 | 3.20 | 3 | 19 |
| Disposição de Gravuras | 8.97 | 3.45 | 1 | 19 |
| Aritmética | 9.27 | 2.66 | 2 | 15 |
| Cubos | 9.16 | 3.26 | 2 | 16 |
| Vocabulário | 9.17 | 2.87 | 3 | 17 |
| Composição de Objetos | 9.35 | 3.33 | 1 | 17 |
| Compreensão | 9.30 | 3.14 | 1 | 19 |
| Pesquisa de Símbolos | 9.78 | 2.95 | 1 | 17 |
| Grupos Qi Escala Completa (N = 96) | | | n | % |
| QI1 – Níveis Muito Interior, Inferior e Médio Inferior do nível 56 ao 89 | | | 41 | 42.7 |
| QI2 – Nível Médio do nível 90 ao 109 | | | 37 | 38.5 |
| QI3 – Níveis Médio Superior e Superior do nível 110 ao 128 | | | 18 | 18.8 |

Anexo F. Tabelas 3A – Acordo inter-avaliadores na codificação dos desenhos

| Variáveis contínuas | r | n | p |
|---|-------------|-------------|----------|
| Indicadores Específicos | - | - | - |
| Número total de omissões | .87 | 96 | < .001 |
| Número total de figuras adicionadas | .79 | 96 | < .001 |
| Média das distâncias | .99 | 90 | < .001 |
| Distância entre as figuras <i>self</i> -mãe | .98 | 86 | < .001 |
| Distância entre as figuras <i>self</i> -pai | .98 | 71 | < .001 |
| Média dos tamanhos | .99 | 96 | < .001 |
| Tamanho do <i>self</i> | .95 | 90 | < .001 |
| Tamanho da figura materna | .93 | 91 | < .001 |
| Tamanho da figura paterna | .93 | 75 | < .001 |
| Número total de cores | .84 | 96 | < .001 |
| Média das características das figuras humanas | .82 | 96 | < .001 |
| Figura humana do <i>self</i> | .83 | 90 | < .001 |
| Figura humana materna | .81 | 91 | < .001 |
| Figura humana paterna | .79 | 75 | < .001 |
| Média | 0.89 | 88.5 | - |
| Variáveis categoriais (n=96) | κ | DP | p |
| Indicador Específico | - | - | - |
| Tipo de omissões | .87 | .04 | < .001 |
| Indicadores Globais | - | - | - |
| Vitalidade / Criatividade | .87 | .04 | < .001 |
| Orgulho da Família / Felicidade | .79 | .05 | < .001 |
| Vulnerabilidade | .81 | .05 | < .001 |
| Distância Emocional / Isolamento | .88 | .04 | < .001 |
| Tensão / Raiva | .78 | .05 | < .001 |
| Inversão de Papéis | .88 | .04 | < .001 |
| Bizarrice / Dissociação | .87 | .04 | < .001 |
| Patologia Global | .86 | .04 | < .001 |
| Vinculação | .72 | .06 | < .001 |
| Média | .83 | .04 | - |

Anexo G. Tabela 4A – Frequências dos resultados dos indicadores globais codificados

| Indicadores globais | | n | % |
|----------------------------------|--------------------------|----------|----------|
| Vitalidade / Criatividade | Baixa e Muito Baixa | 24 | 25 |
| | Moderadamente Baixa | 16 | 16.7 |
| | Moderada / Neutra | 17 | 17.7 |
| | Moderadamente Alta | 22 | 22.9 |
| | Alta e Muito Alta | 17 | 17.7 |
| Orgulho da Família / Felicidade | Baixa e Muito Baixa | 8 | 8.3 |
| | Moderadamente Baixa | 22 | 22.9 |
| | Moderada / Neutra | 40 | 41.7 |
| | Moderadamente Alta | 14 | 14.6 |
| | Alta e Muito Alta | 16 | 16.7 |
| Vulnerabilidade | Baixa e Muito Baixa | 2 | 2.1 |
| | Moderadamente Baixa | 8 | 8.3 |
| | Moderada / Neutra | 8 | 8.3 |
| | Moderadamente Alta | 43 | 44.8 |
| | Alta e Muito Alta | 35 | 36.5 |
| Distância Emocional / Isolamento | Baixa e Muito Baixa | 5 | 5.2 |
| | Moderadamente Baixa | 11 | 11.5 |
| | Moderada / Neutra | 17 | 17.7 |
| | Moderadamente Alta | 30 | 31.3 |
| | Alta e Muito Alta | 33 | 34.4 |
| Tensão / Raiva | Baixa e Muito Baixa | 5 | 5.2 |
| | Moderadamente Baixa | 8 | 8.3 |
| | Moderada / Neutra | 31 | 32.3 |
| | Moderadamente Alta | 37 | 38.5 |
| | Alta e Muito Alta | 15 | 15.6 |
| Inversão de Papéis | Baixa e Muito Baixa | 19 | 19.8 |
| | Moderadamente Baixa | 21 | 21.9 |
| | Moderada / Neutra | 33 | 34.4 |
| | Moderadamente Alta | 12 | 12.5 |
| | Alta e Muito Alta | 11 | 11.5 |
| Bizarrice / Dissociação | Baixa e Muito Baixa | 29 | 30.2 |
| | Moderadamente Baixa | 23 | 24 |
| | Moderada / Neutra | 13 | 13.5 |
| | Moderadamente Alta | 21 | 21.9 |
| | Alta e Muito Alta | 10 | 10.4 |
| Patologia Global | Baixa e Muito Baixa | 3 | 3.1 |
| | Moderadamente Baixa | 5 | 5.2 |
| | Moderada / Neutra | 23 | 24 |
| | Moderadamente Alta | 37 | 38.5 |
| | Alta e Muito Alta | 28 | 29.1 |
| Vinculação | Segura | 11 | 11.5 |
| | Insegura - Ambivalente | 28 | 29.2 |
| | Insegura - Evitante | 42 | 43.8 |
| | Insegura - Desorganizada | 15 | 15.6 |

Anexo H. Global rating scales for Family Drawing (Fury et al., 1997)

APPENDIX D

Global Rating Scales for Family Drawings 7-point Rating Scales

1. Vitality - Creativity

This scale is designed to capture the child's emotional investment in completing the task of drawing his or her family. In applying this scale, consider how the child may have gone beyond the immediate task, by embellishing or adding lively elements to the drawing which suggest energy, creativity, and perhaps abstract symbolism.

Importantly, drawings rated high on this scale may or may not reflect emotional closeness between family members and/or positive feelings on the part of the child. What they share however, are qualities of being expressive, complete and interesting to look at. In some cases, they may appear humorous and light-hearted; in other cases, they may appear disturbing, complex, and rich in symbolism.

In general, highly rated drawings are colorful, imaginative and decidedly unique. They may have a dramatic look. Distinguishing features include: individuation of family members, elaboration of background detail, dress, or physical features; and generally completed drawings.

Scale points: _____ Vitality-Creativity Scale

- 7) Very high At this end, drawings are very engaging to look at. In some cases, they appear very lively in a positive sense, perhaps showing family members in the outer world doing something fun or playful together. In other instances, the drawing may hold your attention in being strikingly disturbing or bizarre in some way. Typically, these drawings are colorful, complete and quite distinctive in some way. The child has clearly invested energy in his or her drawing.
- 6) High Perhaps somewhat less unusual or elaborate in content than the highest scale point, this category shares many of the same distinguishing features. The drawing has more in the way of detail and shows considerable imagination and/or effort on the part of the child. Note: Drawing ability is not a criteria for placement in these upper categories. Rather, these drawings seem to reflect something "going on", either in a direct, playful manner, or in a more indirect symbolic way.

- 5) Moderately High This category acts as a marker in distinguishing drawings which have "more to say" than those which simply do not. There may be some small background details (a pet, clouds, surface underneath figures) or family members show movement or interesting dress, hair or facial features. These drawings are in some way, somewhat interesting or engaging to look at.
- 4) Neither Particularly Engaging or Dull (Flat) These drawings are difficult to distinguish as either high or low in terms of overall emotional investment. They have the appearance of being done with considerably less emotional energy, although they would not be considered impoverished, careless, or depressed in overall feeling. The child has simply drawn his/her family in a complete, yet relatively uninteresting manner. Use of color, detail, and background elaboration are less striking. It may also be difficult to ascertain the emotional connectedness of family members (positive or negative).
- 3) Moderately Flat or Restricted in Feeling These drawings have the appearance of being done without much energy or enthusiasm. Elaboration of family figures or background detail is minimal. Figures may be incomplete or drawn somewhat haphazardly. There is no background detail and use of color is decidedly diminished. Rather than filling the page or being centered and on a surface, figures may float or bunch together in the corner.
- 2) Low on Vitality/ Creativity At this scale point, drawings begin to take on an impoverished look. Figures may be strikingly small or drawn in a seemingly careless fashion. In some cases, figures may be incomplete or they may appear to have been drawn in a rote-like automatic manner with little attention to detail.
- 1) Striking Absence of Vitality/ Creativity These drawings have an overall depressed quality. There is no background world and no apparent effort has been made to invest in how the drawing ends up looking. The drawing will have the appearance of being a bare-bones portrayal of the family.

2. Family Pride/Happiness

This scale is designed to capture the child's sense of family pride, belongingness (security) and general feelings of happiness in the family, as they are expressed in the drawing. Regardless of who comprises the child's family at the time of the drawing, (step-parents, aunts, grandparents, etc.) the aim of this scale is to capture how the child appears to feel supported (by adults), included, and generally happy in this family group.

Rating markers at the upper end of this scale will include: family members positioned in a direct, open stance - neither crowded together or floating apart in a random fashion, completed figures (facial features and if bodies are included, limbs are all present, i.e. hands and feet), positive facial affect, family members appear emotionally connected and as a unit. (They may wear similar clothing with minor alterations for gender, or they may be holding hands without being bunched together, or they may be doing an activity together.) At the upper end, drawings are colorful and will likely make you feel like smiling.

At the lower end, there appears to be little or no family cohesion, pride, or sense of belonging on the child's part. Family members may be depicted in a colorless, automatic fashion or in a careless, chaotic or disheveled way. Figures may float on the page, be incomplete, or the child (or mother) may be omitted completely. In other cases, family members may be disguised or distorted in some unusual way. Signs of positive affect - facial or, in the bodies (hands waving) or in the families activities are absent.

Scale Points: Family Pride/Happiness

- 7) Very High At the upper end, the drawing seems to radiate positive feelings which are revealed in clarity, completeness, presence of detail - either in the figures themselves or in some type of background scene, and/or in some signs of positive affect or activity. There is often a direct, open stance in which the figures face forward and are positioned and centered on some surface or imaginary surface. These drawings appear organized in depicting family members and the proportions are clearly adults being larger in size than the children.
- 6) High These drawings may be somewhat less rich and positive in terms of how the family is depicted, but they are generally quite happy looking, complete, and the figures appear to be organized on the page in some deliberate way. Again, the

family members are portrayed in a direct, natural way as a family (not disguised, distorted or doing something unusual.) They are not overly large or small in proportion to the page, and adults are larger in size than children.

- 5) Moderately High At this scale point, drawings may not appear as positively robust as in the higher ratings described above, but there is some indication of positive connectedness and belonging in this family. There may be little or no background detail here, yet the family members appear as a happy unit, regardless of size. They may simply be standing together with smiles on their faces or matching/coordinated clothing. These drawings retain the appearance of organization and completeness though they may be somewhat less overtly positive and perhaps less clear in portraying family closeness and pride.
- 4) Moderate At this scale midpoint, there are fewer indicators of positive family feelings expressed in the drawings, although they may not appear particularly negative either. Use of color, detail and background elaboration may be somewhat diminished. The positioning of the figures may appear less centered, grounded and organized. Facial affect may be neutral vs. positive.
- 3) Moderately Low Drawings rated here should be those which arouse some sense of uncertainty with regard to positive feelings and security on the child's part. There may be subtle indications of ambivalence such as the child placing him or herself separate from the family by way of space on the page, or some kind of barrier (in the context of some scene, or via a character, or perhaps even a pet or tree). There is less clarity with respect to size of figures and they may not appear as grounded in the world or connected as a unit.
- 2) Low At the lower end, drawings may be distinguished by being relatively unorganized, seemingly careless, or perhaps disproportionate to the size of the page. At first glance, it may even be difficult to distinguish the drawing as a family drawing. Figures may float on the page, be incomplete, or they may be drawn in a disguised or distorted way. There is no clear indication of positive affect anywhere on the family members.

- 1) Very low Rather than reflecting family pride and emotional connectedness, these drawings look either very sad and vacant, or disturbing in some way with respect to parent child relations. Family figures may be tiny and scrunched, partially completed, or instead, there may be elaborate negatively toned symbolism, disguised family figures (i.e., monsters or creature-like) or the drawing may appear peculiar and disturbing in some way.

3. Vulnerability Scale

This scale aims to capture feelings of vulnerability and emotional ambivalence as they are expressed in the child's family drawing. The emphasis here is primarily on the size of figures, proximity of figures in relationship to each other, placement of figures on the page and an exaggeration of body parts and/or facial features.

In general, drawings rated high on this scale will not appear centered, grounded and proportionate to the size of the page. Figures may be very small (or unusually large), they may appear bunched closely together or overlapping, or they may be separated or enclosed by a barrier of some kind. They may cluster together on the corner of the page or float on the page in a seemingly random fashion. The drawing may have the appearance of depicting something which is overwhelming to the child. There may or may not be a background world, but if there is, it is not a peaceful positive setting.

Scale Points: Vulnerability

- 7) Very High These drawings have the appearance of extreme vulnerability and/or emotional uncertainty on the part of the child. Figures are very small and perhaps bunched together on the corner of the page, or they may float on the page with no background scene. Expression of positive affect is absent. There may be a seemingly, chaotic scene depicted, in which the child is alone or separate from parent.
- 6) High These drawings, while perhaps not as striking in overall appearance as those rated above, still have a decidedly vulnerable appearance. Again, the emphasis is on the size of figures, the relative proximity of the figures to each other, and their placement of the page. Mother or child may be positioned in a "slanting away" posture in relation to the other. Some drawings may also include elements of

exaggerated facial features or body extremities and or soft, rounded body parts.

- 5) Moderately High Drawings placed at this level suggest more subtle signs of vulnerability and ambivalence. Drawings may appear less developed or perhaps immature in some way. Figures may be "stick" figures and may float on the page or they may be positioned on the corner of the page. Alternatively, they may crowd together, appearing small in stature. Body parts (hands, etc.) may be left off, exaggerated, or unusually small (heads).
- 4) Moderate At this scale point, it becomes difficult to infer feelings of vulnerability and/or ambivalence on the child's part. The drawing is not clearly distinguished by tiny figures, nor are they crowded together, floating or clustered together in the corner. They may simply stand together as a group or on surfaces, and background scenes which have been drawn in.
- 3) Moderately Low These drawings have a slightly more settled, organized and direct appearance, which is generally evident in the completeness, size and proximity of family members, in proportion to the page. Family members may appear more potent (via their size and completeness) and more emotionally connected as a family unit (i.e., they wear similar clothing or are doing something positive together).
- 2) Low At this near-end scale point, the drawings have a more organized, unified and complete appearance. Size of figures is proportionate either to the background scene or to the page itself. There is little or no indication of vulnerability.
- 1) Very Low These drawings show no signs of emotional ambivalence or vulnerability. Family members are complete, grounded and centered on the page, maybe enjoying an activity together, and are characterized by clear signs of positive affect.

4. Emotional Distance/Isolation (between mother and child)

This scale is intended to assess feelings of emotional distance and/or loneliness on the part of the child. Drawings rated high on this scale will differ from those rated high on the "vulnerability" scale in being more controlled, complete and perhaps thematic (including the presence of signs, symbols

and/or perhaps disguising family members in some way). Within each individual child's drawing, watch particularly for the placement of the child in relation to the mother, individuation of family members and for the expression of affect in the figures. Also note instances of sideward (vs. direct and open) eye contact and/or a downward focus on the part of the child or mother. Use of color in the drawing as a whole will vary in applying this scale.

Rather than having the appearance of a child who feels overwhelmed and ambivalent in relationship to his/her mother (and others), these drawings may appear more sophisticated and/or complex in how the child expresses anger or distance within the relationship.

Scale points: Emotional Distance/Isolation

- 7 Very High The drawing suggests absolutely no positive emotional connection between the mother and her child. Instead, there are clear signs of anger and emotional distance expressed in the drawing, which may take the form of the mother being deliberately placed apart from the child (i.e., underground) or being disguised (i.e., as a monster-like creature) or distorted in some way.
- 6) High Drawings will resemble those in the above category, though perhaps in a somewhat less pronounced and vivid way. The child and mother appear to be deliberately apart on the page and are not engaged in any sort of fun or playful activity together. There is no sign of positive affect - there may be indirect, downward eye contact or the child may appear to be doing a completely different activity, such as sleeping.
- 5) Moderately High At this scale point, the drawing will suggest a somewhat diminished or emotionally reserved relationship between mother and child. Facial affect may be neutral or negative. Figures may appear rotely drawn or incomplete. There may be subtle distortions of body parts. The child may be distinctly separated from the mother on the page (via other family members between them or some other barrier or space).
- 4) Moderate/Neutral Drawings placed in this category show neither clearcut signs of emotional distance or signs of warmth and closeness between the mother and child. Due to placement of the figures, their relative size, use of affect and use of background

context (or lack of it), it is relatively difficult to determine the emotional connectedness of the dyad.

- 3) Moderately Low Drawings placed here will begin to show some subtle signs of positive emotional regard between mother and child. There may be less to go on, content-wise or style-wise but the relative size, positioning of the figures, use of affect and detail will create some sense of a better-than-neutral emotional relationship between the child and his or her mother.
- 2) Low These drawings appear to reflect positive feelings and a close mother-child relationship. The mother figure is larger in size than the child and is depicted in a complete way. Often they are doing something fun or positioned neither too close or far apart in the outer world. Positive affect is evident in the faces and the drawing as a whole.
- 1) Very Low These drawings show absolutely no signs of emotional distance between child and mother. There are clear, positive and direct signs of a positive relationship.

5. Tension/Anger Scale

This scale is concerned with the degree of tension/anger which is aroused in the child as a result of being asked to draw a picture of his or her family. For purposes here, tension and anger will be inferred on the basis of these dimensions in the family drawings: figures will appear very rigid, often without color or clear positive facial affect or figures may have a "scrunched" appearance, whereby body extremities (arms, legs and neck) have a constricted, bound-up look about them. Arms will be held rigidly downward vs. somewhat open, relaxed or animated. Figures may be drawn relatively small and crowded together with little or no background world surrounding. Parts of the drawing may appear scribbled or careless.

The drawing may also include what Main refers to as "false starts"; that is, the child may have started drawing a particular person, then crossed him or her out and started over again on the page.

Scale points: Tension/Anger

- 7) Very High Drawings placed at this highest scale point have a definite tense appearance. Figures are either scrunched up at the bottom or corner of the page or they appear very rigid,

colorless and undifferentiated. The arms may be downwards or absent altogether. There is no background world and there may be some careless scribbling which has no apparent meaning or relation to the drawing as a whole.

- 6) High These drawings have a predominantly tense appearance. There may be broken lines, false starts, an absence of faces, or missing body parts (unfinished figures). Angry strokes and/or scribbling may be present.
- 5) Moderately High Drawings may have been unfinished or they may have very stiff-looking postures with no positive affect. There is little or no background world; figures may be scrunched and off center or they may include some clearly distorted body part and/or several "false starts."
- 4) Moderate/ Neutral At scale midpoint, it is difficult to assess the presence or absence of tension/anxiety in the child. The drawing is generally complete. It may include color and affect but it is not clear whether the child feels relaxed and secure or tense and angry during this task.
- 3) Moderately Low Drawings suggest only minor elements of tension, which are more apt to be balanced by some positive elements, such as positive affect, completed figures, or some effort to use color and detail.
- 2) Low These drawings have very few signs of tension and an overriding number of elements which suggest a kind of freedom of expression on the child's part. The drawing generally appears direct and organized, even if simple in style.
- 1) Very Low Drawings at this end scale point suggest no indications of tension and anxiety on the child's part. These drawings are typically colorful and animated with complete figures showing positive affect or activity. Figures appear alive and differentiated, yet together in the world.

6.) Role-Reversal Scale

This scale attempts to capture feelings on the part of the child which suggest a role-reversing kind of relationship with the mother. More specifically, the mother is perceived by the child as weak (perhaps having

less power and authority in the relationship than the child), or vulnerable herself, and therefore unreliable as a consistent supportive parent-figure.

Three dimensions in the family drawing are the focus here:

- 1) A size distinction between the child and mother (with mother depicted as smaller in size than the child).
- 2) Drawings which depict the child as floundering in some way and the mother elsewhere.
- 3) Distortions of body extremities (large hands, exaggerated arms).

Scale Points: Role-Reversal

- | | |
|--------------------|---|
| 7) Very High | These drawings are immediately identifiable as unusual either because the child is clearly larger in size than the mother, or child and/or mother has distorted/exaggerated arms or hands. In some drawings the child is depicted as floundering, apart from the family and mother figure. |
| 6) High | Drawings meet the criteria of the above category although to a somewhat less extreme degree. The child is notably larger in size than the mother and there may be a lack of human-like features overall. |
| 5) Moderately High | At this scale point, the child may appear more potent than the mother as a result of size, body posture or proximity to other family members. There may be <u>some</u> distortion of body parts or facial features. |
| 4) Moderate | At this scale midpoint, it becomes difficult to make a clear judgment regarding role-reversal because the figures may be only slightly differentiated by size and proportion. Perhaps all the figures (including siblings) are relatively small and more or less equal in size. Also, they may not be as well-developed (as humans), which may simply be due to style or drawing ability. |
| 3) Moderately Low | Drawings have slightly more clarity with regard to parent-child roles than above. The child appears in some ways more child-like (clothing, via an activity) than the mother, even though the size differentiation is less clear. |
| 2) Low | At this scale point, children and mothers are more easily distinguished by size and more often, gender. There may be elaboration and appropriate detail on these decidedly human- |

appearing figures. These drawings appear far more clear and integrated in terms of who is who (via role relationships in the family).

- 1) Very Low These drawings suggest absolutely no signs of role-reversal in the mother-child relationship. The child appears smaller in stature than the mother and appears emotionally connected and protected by her in the drawing (that is, she does not appear peculiar or distorted, or distant in any way). They both appear as human beings, alive and connected in the world.

7. Bizarreness/Dissociation

This scale addresses a particular form of anger expressed by the child in his/her family drawing. Of particular interest is how some children may reveal feelings of hostility, betrayal and abandonment in a variety of subtle and disguised forms (in their drawings). The underlying aim is to tap the unconscious processing of anger and resentment.

The primary dimensions to be considered when applying this scale are:

- Unusual signs and symbols: perhaps having a morbid, dark, or aggressive quality (i.e. black clouds, dead trees, rivers of blood, houses/castles as fortresses) and angry scribbling in the context of the drawing as a whole.
- Angry, aggressive facial features (sharp, exaggerated teeth, angry eyes and body postures).
- Fantasy themes in which the child is empowered in some way (depicted as an animal-like creature, a king, in a castle).
- Unusual markings having no apparent relation to the drawing as a whole.

Scale Points: Bizarreness/Dissociation

- 7) Very High This drawing suggests a strikingly high degree of anger and/or dissociative thought processes. Drawings placed at this end look disturbing and complex, either because of angry affect, elaborate and morbid fantasy themes, and/or human figures which are disguised in an aggressive way.

- | | |
|--------------------|--|
| 6) High | Drawings in this category include several clear signs of angry feelings, although they may be somewhat less pronounced and perhaps dramatic than in the above category. |
| 5) Moderately High | These drawings have either one clear and direct sign of disguised anger (sharp, aggressive teeth on the child) or they may have an overall scribbled, reckless or unfinished quality. The drawing may appear hurried, frenzied or impoverished in terms of background detail or use of color. |
| 4) Moderate | At scale midpoint, the drawings may be more difficult to distinguish as angry or bizarre in appearance. There may only be one or two unusual or ambiguous elements, or one seemingly unusual symbol which arouses suspicion, but are not adequate to infer dissociative anger on the child's part. |
| 3) Moderately Low | These drawings suggest only minor, if any, indications of disguised anger or bizarre features which are generally balanced by a number of more healthy features overall. In general, drawings in this category appear more positive than neutral or disturbing. |
| 2) Low | These drawings suggest no signs of bizarre and/or dissociative representational thought. The drawing as a whole may appear slightly less healthy than the following scale point but there are clearly no distorted or disguised figures, or unusual elements. |
| 1) Very Low | Drawings placed at this end contain none of the elements designated as markers for this scale. These drawings have the appearance of being grounded, complete, happy and organized in a real-world setting or background. |

8. Global Pathology Rating Scale

This final rating scale has been designed to capture the overall degree of pathology reflected in the child's drawing of his or her family. The rating should be focused on global aspects of the drawing as a whole, rather than on specific, discrete dimensions such as size or proportion of figures, use of color, etc., although the knowledge and experience acquired in the process of completing the 7-point scales will be useful here.

In doing this interpretation, raters should consider the following question: How does the child feel in this family? To some extent, this rating might be

viewed as an overall index of the child's emotional health in the context of the family (as depicted in the drawing). As such, it aims to capture underlying emotional themes such as: anxiety, fear, dependency, self-esteem, anger, alienation, dissociation, and depression.

NOTE: It may be useful to do a preliminary sorting of the drawings into three piles: 1) most disturbing, 2) generally "OK" or unsure, 3) and those which appear happy and complete. After completing this step, each drawing should be shifted into one of the following seven categories.

- 7) **Very High** At the uppermost end, family drawings reflect a strikingly high degree of family disharmony, sadness, and/or emotional alienation. Themes of anger, confusion, low self-esteem, and/or general relationship anxiety clearly predominate, though they may be expressed in a variety of ways (see below).

Rating Keys: (Consider all of the following.) Distorted or disguised figures, omissions, poor integration, false starts, impoverished drawings, absence of color (predominantly black), very tiny figures, child(ren) larger in size than parent(s), expressions of anger (facial or more general), floating, unconnected figures, and/or stiffness, rigidity in posture of figures, and incomplete figures (e.g. arms, hands omitted).

- 6) **High** Drawings placed at this scale point appear decidedly disturbing in one clear-cut way or in a number of ways combined. Consider the rating keys described above, as well as information/knowledge acquired in the process of applying the 7-point rating scales. Though perhaps not as striking as drawings placed in category 7 (above), these drawings clearly fall into the "disturbing" end of this rating scheme.
- 5) **Moderate High** These family drawings suggest some degree of ambivalence or negative feelings on the part of the child, though not as pronounced as in the above. Some degree of disharmony, disorganization, or confusion may be present. Or there may be more subtle signs of the family being emotionally disconnected or ambivalent. Generational boundary issues/and or parent/child coalitions may also be revealed (i.e., as in the case of the child being placed conspicuously close to one parent, with the other parent positioned apart, or when the child appears larger in size than parent.)

- 4) Moderate At scale midpoint, drawings may be difficult to gauge in terms of overall feeling (positive or negative) and in terms of how the individual rating markers are organized within the drawing as a whole. There may be a few points of negative concern, combined with generally positive features (figures complete and grounded, animated, or background detail, etc.).

This category should be used when the rater feels unclear or unsure about the overall emotional tone of the drawing. It may simply appear average or "OK".

- 3) Moderately
Low At this scale point, drawings appear to be slightly more positive than neutral in terms of overall organization and feeling. For example, there may be no background world or added details, but the mother and child are depicted as individuated, complete, differentiated by size, and perhaps smiling. These drawings may appear to be more simple than others, yet there are some indications of positive feelings regarding family relationships.

- 2) Low These family drawings appear to reflect overall feelings of security, happiness, and confidence in the family. Figures are generally complete, grounded and colorful, often showing motion or activity, and often positive affect. Arms are sometimes open or connected to other family members (without appearing crowded together). Background detail is frequently colorful and rich. Overall, these drawings appear complete, deliberate, calm and positive. Most important, family members appear in some way positively connected, involved, and perhaps proud.

- 1) Very
Low At this lowest scale point, drawings appear unquestionably and organized along a variety of positive dimensions. These drawings are the most cheerful and fun to look at. Family members are often doing something together in the world (e.g., at a park, playing "catch", etc.), or they may be depicted as colorful individuals via their clothing or style of dress. Figures are grounded, whether on the page or on a drawn-in surface. These drawings appear colorful, deliberate, and complete.

