

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

ANA RAQUEL NASCIMENTO DE ANDRADE

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO PROCESSO DE TERAPIA SEXUAL

NATAL/RN

2016

ANA RAQUEL NASCIMENTO DE ANDRADE

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO PROCESSO DE TERAPIA SEXUAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de pós-graduação em Avaliação Psicológica do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN) como requisito obrigatório para obtenção do título de especialista em avaliação psicológica.

Orientadora: Profa. Geórgia F. Martins S. Baeta Neves.

NATAL/RN

2016

Catálogo na Publicação – Biblioteca do UNI-RN
Setor de Processos Técnicos

Andrade, Ana Raquel Nascimento de.

Avaliação psicológica no processo de terapia sexual / Ana Raquel Nascimento de Andrade. – Natal, 2016.
29 f.

Orientadora: Prof^ª. Geórgia F. Martins S. Baeta Neves.

Monografia (Pós-Graduação em Avaliação Psicológica) – Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

1. House Tree Person (HTP) – Monografia. 2. Avaliação psicológica – Monografia. 3. Teste. Sexualidade – Monografia. 4. Disfunção – Monografia. I. Neves, Geórgia F. Martins S. Baeta. II. Título.

RN/UNI-RN/BC

CDU 159.9

Agir, eis a inteligência verdadeira. Serei o que quiser. Mas tenho que querer o que for. O êxito está em ter êxito, e não em ter condições de êxito. Condições de palácio tem qualquer terra larga, mas onde estará o palácio se não o fizerem ali?

Fernando Pessoa

AGRADECIMENTO

Neste momento de alegria, no qual celebramos o final de mais uma etapa, aproveito para agradecer, primeiramente ao maior dos homens, Deus, que com certeza esteve ao meu lado durante todo esse tempo, não me ensinando, mas me ajudando em todos os momentos, me guiando nas oportunidades e me apoiando durante o caminho nos momentos em que mais precisei.

Agradeço aos meus pais e irmãos pela formação que me proporcionaram para ser essa pessoa íntegra e motivada a vencer todos os desafios designados, também o meu muito obrigado pelo amor e paciência incondicional.

Por fim agradeço aos meus colegas de especialização, em especial a minha querida orientadora Geórgia Martins, pelos momentos vividos, angústias compartilhadas e crescimento profissional. Aos autores que com sua vasta sabedoria, nos proporcionam uma extensão do conhecimento através de suas escritas. E a todos que direta ou indiretamente me ajudaram nessa caminhada.

RESUMO

O presente trabalho procura mostrar os preceitos, fundamentais da criação e fundamentação teórica do teste de personalidade House Tree Person (HTP). Como teste psicológico, tem um papel de enriquecer a construção e registro preciso das características do sujeito, vai além de uma técnica para criar *rapport*, com o intuito de facilitar o vínculo entre o examinando e o examinador. Sendo um teste bastante utilizado em diversas áreas da psicologia, como é citado na parte histórica dos estudos sobre avaliação psicológica. Baseado em estudos realizados na área de sexualidade humana, o presente trabalho tenta cruzar informações, a partir de um estudo mais profundo da personalidade do sujeito, o que se pode influenciar, ou até mesmo determinar em seus traços de personalidade para desenvolver uma disfunção sexual, mais preciso no caso das mulheres, como o desejo hipotativo. Levando em consideração que a função sexual em mulheres segue, uma trajetória circular em que estímulos emocionais e de relacionamento desempenham um papel fundamental muito maior, e o desejo sexual intrínseco desempenha papel menor. E para respaldar ainda mais a presença ou não de algum trauma que possa justificar a falta de desempenho sexual em mulheres, o teste de HTP vem auxiliar na fase de investigação do caso.

Palavras-chave: House Tree Person (HTP). Avaliação psicológica. Teste. Sexualidade. Disfunção.

ABSTRACT

This work seeks to show the precepts, fundamental creation and theoretical foundation of the personality test HTP- House Tree Person. As a psychological test, has a role to enrich the construction and accurate record of the subject's characteristics, goes beyond a technique to create rapport, in order to facilitate the link between the examinee and examiner. It is a test widely used in many areas of psychology, as is mentioned in the historical part of the studies on psychological evaluation. Based on studies in the field of human sexuality, this paper attempts to cross information from a deeper study of the subject's personality, which can influence or even determine their personality traits to develop a sexual dysfunction, more accurate for women, such as hypoactive desire. Assuming sexual function in women follow a circular path in which emotional stimuli and relationships play a key role greater, and the intrinsic sexual desire plays minor role. And to further support the presence or absence of any trauma that could justify a lack of sex drive in women, the HTP test comes assist in the case investigation phase.

Keywords: HTP-house tree person. Psychological evaluation. Test. Sexuality. Dysfunction.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 JUSTIFICATIVA.....	9
2 ANSIEDADE / DISFUNÇÃO SEXUAL / DESEJO HIPOATIVO	10
3 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: HISTÓRICO	14
4 TESTES PSICOLÓGICOS HTP	16
4.1 O TESTE HOUSE – TREE – PERSON, HTP – HIPÓTESE DE RESULTADO – CONDUÇÃO TERAPÊUTICA	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIA	25
ANEXO	26

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso através de uma pesquisa bibliográfica tem como objetivo descrever os estudos realizados no curso de especialização em avaliação psicológica do Centro Universitário do Rio Grande do Norte(UNI-RN), designadamente no Núcleo de Psicologia Aplicada.

A temporada de aulas teóricas e práticas desenvolve no pós-graduando um olhar crítico, ético, responsável e profissional de suas funções de forma que, ao final, o estudante sente-se apto a fazer uso com maior segurança e habilidade dos instrumentos apresentados nos conteúdos adquiridos durante a especialização, assim como atuar como psicólogo especializado, não apenas na realização de atendimentos individuais ou de grupo, como também na construção de um psicodiagnóstico mais preciso através do auxílio dos testes psicológicos.

Não é fácil escolher a área de atuação em psicologia, visto que é uma ciência muito vasta. Como principal foco de estudos e encontra o indivíduo, em geral humano, estudar o comportamento, tudo o que um organismo faz, e os processos mentais, experiências subjetivas inferidas através do comportamento, ou seja, se deve estar muito aberto e preparado para ter como objeto de estudo pessoas, indivíduos com características semelhantes ao próprio pesquisador.

O interesse em atuar na área de avaliação psicológica surge a partir da necessidade de uma construção e registro preciso das características do sujeito. O psicodiagnóstico, processo científico que necessariamente faz uso de testes psicológicos, diferenciando de uma avaliação psicológica que não obrigatoriamente o fará, tem como objetivo enquadrar num diagnóstico através da integração e interpretação dos dados coletados.

Mais específico, na visão da Psicologia Clínica, busca-se comprovar a existência ou não de um transtorno mental bem como definir as condições que levaram ao desenvolvimento de tal transtorno e que o mantém ativo; podendo atingir grupo de pessoas, como famílias, instituições, indivíduos de qualquer idade, podendo ser situacional ou existencial.

Tendo em vista que qualquer medição de características psicologicamente relevantes faz parte do trabalho psicodiagnóstico, o contexto principal dessa avaliação consiste em mensurar as características humanas através de testes como de atenção e concentração, testes de inteligências, testes de habilidades

específicas, testes de desenvolvimento, testes escolares, Questionários de personalidade, métodos projetivos, observação comportamental, entrevista diagnóstica, diagnóstico em grupos (diagnóstico de interações), diagnóstico de casais, diagnóstico familiar, diagnóstico de grupos, segundo Manfred Amelang e Lothar Schmidt-Atzert (2006).

Desta maneira, para atender a diversidade dos casos, após um diagnóstico é importante à construção de um prognóstico, baseado nas possibilidades terapêuticas é na construção que o paciente e a doença vão lidar com os métodos utilizados no tratamento.

Em se tratando de sexologia humana, é a área do conhecimento que a ciência trata ou estuda os problemas concernentes ao conjunto dos fenômenos da vida sexual, repleto de atitudes, posturas e posicionamentos que variam com o passar das gerações das mais diferentes formas e manifestações. O desafio maior consiste no reconhecimento de um saber primitivo que se encontra oculto as nossas funções vitais, um conhecimento da ordem da natureza que termina por impulsionar o futuro da espécie.

O tratamento consiste numa prolongada análise da problemática como primeiro passo, o terapeuta precisa conhecer com riqueza de detalhes a história sexual de seus pacientes, histórico esse que vai desde a masturbação como forma de prazer ou de culpa, a relação desse sujeito na entrega do ato sexual, como também encara as suas mais diversas fantasias sexuais e eróticas.

Além disso, é fundamental que o terapeuta tenha acesso aos conflitos didáticos, que podem fomentar uma queixa sexual, bem como questões da identidade sexual, orientação sexual, expressão de afeto, capacidade de comunicação, entre outros fatores da vida emocional do sujeito.

Para ajudar na construção do diagnóstico, como também desenvolver as possibilidades de tratamento o psicólogo pode fazer uso dos testes psicológicos durante o acompanhamento do paciente que traz uma queixa da ordem sexual.

Fazendo uso desses recursos psicológicos, os testes fazem com que o terapeuta tenha um recurso a mais para investigar a presença da ansiedade, autoestima, distorção corporal, entre outros fatores que podem influenciar diretamente numa disfunção sexual.

1.1 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho tem por motivo maior desenvolver um estudo aprofundado em avaliação psicológica, através de um embasamento teórico com ricas discussões e pesquisas na área, para ser um instrumento auxiliar no tratamento das disfunções sexuais.

Dentre as mais variadas disfunções sexuais existentes e os testes psicológicos que possam ser utilizados, será relatado o uso do teste HTP- House, Tree, Person auxiliando o processo investigatório de autoestima do paciente, para um possível diagnóstico de desejo hipoativo, levando em consideração os estudiosos consagrados como Masters e Johnson (1966), Helen Singer Kaplan (1986) entre outros, sobre a sexualidade humana.

2 ANSIEDADE / DISFUNÇÃO SEXUAL / DESEJO HIPOATIVO

Em se tratando do estudo do comportamento sexual podemos citar Freud como aquele que vai desvelar que os conflitos de natureza sexual estavam ligados a sintomas outros, e que, portanto a energia sexual pode se ligar a outras necessidades da pessoa, descobridor da sexualidade humana, com seus estudos sobre as queixas de suas pacientes histéricas, observou que a maioria delas apresentava evidentemente sua sexualidade comprometida.

Mais tarde aprofundando os estudos neste campo, um de seus discípulos dissidentes, Wilhelm Reich, conclui que a perturbação da genitalidade não seria um sintoma, como apontava a linha freudiana, mas o sintoma definidor das neuroses. Ele dava grande importância à livre expressão dos sentimentos sexuais nos relacionamentos, propondo como meta da terapia das perturbações psicológicas a libertação dos bloqueios do corpo.

Em 1950, Alfred Kinsey, ficou conhecido como o “pai da sexologia”, foi ele quem trouxe forte inspiração para o meio acadêmico através das pesquisas relacionadas ao comportamento sexual de indivíduos norte americanos que revelavam atitudes frente o sexo pouco aceitas até aquele momento. O conjunto de estudos ficou conhecido como o “Relatório Kinsey”.

Foi na década de 1970 que inovadores trabalhos descrevendo a resposta sexual humana e transtornos próprios da sexualidade foram publicados por Masters e Johnson (1966), casal de cientistas, médico e psicóloga, respectivamente, ambos norte-americanos. Com caráter extremamente inovador no que diz respeito à observação laboratorial das reações aos estímulos durante a atividade sexual humana e pelos métodos e equipamentos utilizados para medições de ritmos cardíacos, pressão sanguínea, etc., durante o ato sexual, foram eles os responsáveis pelo modelo multifásico da resposta sexual humana (excitação, platô, orgasmo).

Helen Kaplan (1986) foi pioneira na psiquiatria, ao adotar uma abordagem biopsicossocial genuinamente integrada à psicanálise, e no uso de técnicas cognitivas e comportamentais no tratamento das disfunções sexuais. Com seus estudos surge uma visão muito clara e objetiva de uma nova psicoterapia do sexo, é ela a autora de livros considerados um marco no campo da terapia sexual como, "A nova terapia do Sexo", publicado em 1974 e

"Transtornos do Desejo Sexual". Baseado nos estudos de Masters e Johnson (1966), Kaplan (1986) destaca na década de 1970, um modelo de ciclo de resposta sexual constituído por quatro fases, excitação, platô, orgasmo e resolução, comum aos dois gêneros, feminino e masculino.

O modelo estudado por eles indica que o estímulo sexual interno, ou seja, aquele provocado por pensamentos e fantasias, bem como o externo, desencadeado através dos sentidos como o tato, olfato, audição, gustação e visão, promoveria a excitação, tendo no homem a ereção como resposta e pela lubrificação da vagina na mulher. A continuidade do estímulo aumentaria o nível de tensão sexual, conduzindo a pessoa à fase de platô, à qual se seguiria, caso o estímulo perdurasse, atingiria o orgasmo.

Em seguida, haveria para ambos um período refratário, a resolução, é quando o organismo retornaria às condições físicas e emocionais usuais, posto que, durante as fases anteriores, a respiração, os batimentos cardíacos, a pressão arterial, a circulação periférica, a sudorese, a piloereção, entre outras manifestações do organismo, tenderiam a se pronunciar (ABDO, 2006).

Na década de 1970, Kaplan (1986) formulou que, antecedendo à fase de excitação, há o desejo e não se justifica o platô, em vista de ser a excitação crescente o que conduz ao orgasmo. O novo esquema de respostas sexuais masculina e feminina, então reformulado, compunha-se de três fases: desejo, excitação e orgasmo (KAPLAN, 1986).

Quando há alguma dificuldade, ou inibição em uma dessas fases, pode-se então desenvolver alguma disfunção sexual, provocando síndromes clínicas distintas levando-se sempre em consideração o nível e a frequência com que tão sintoma persiste.

Segundo Abdo (2006, p. 162):

As disfunções sexuais, por sua vez, caracterizam-se por: falta, excesso, desconforto e/ou dor na expressão e no desenvolvimento de uma ou mais das fases do ciclo de resposta sexual. Quanto mais precoce for a fase comprometida, tanto mais prejudicada estará a resposta sexual e mais complexo será o quadro clínico e respectivos prognóstico e tratamento.

Já em 2005, Rosemary Basson propôs um novo modelo de função sexual feminina que sublinha a interdependência das relações e fatores da

função sexual em mulheres. Nesse modelo, a sexualidade e a função sexual em mulheres seguem uma trajetória circular em que estímulos emocionais e de relacionamento desempenham um papel fundamental muito maior, e o desejo sexual intrínseco desempenha papel menor.

Para Basson (2005), no caso das mulheres, o desejo não brota espontaneamente, ou apenas com um estímulo visual como no caso dos homens. Antes da fase do desejo feminino deve existir a estimulação, uma etapa até hoje pouco valorizada, e que vem justamente a se desenvolver quando a mulher sentir-se acolhida, acarinhada e estimulada.

As principais causas de problemas de desejo sexual podem ser motivadas tanto por fatores orgânicos, como transtornos hormonais, doenças sistêmicas e uso de medicamentos, como também por causas emocionais.

Sempre se deve observar se há alguma causa orgânica determinando a baixa do desejo, como por exemplo, os desequilíbrios hormonais, os nódulos, infecções nos genitais, ou o uso de alguma medicação que tem como efeito colateral a baixa do apetite sexual, algumas doenças psiquiátricas, como a depressão, podem também suprimir a motivação por sexo.

Já as causas psicológicas mais profundas são situações traumáticas de abuso sexual, mensagens antisssexuais durante a infância, comportamento sedutor por parte dos pais, dificuldade em unir amor com sexo na mesma pessoa (esposa X prostituta, amantes X marido), culpas, raiva entre o casal, entre outros.

Existe ainda o que é chamado de causa combinada, ou mista, é quando fatores psicológicos desempenham papel importante no início, gravidade, exacerbação ou manutenção da disfunção sexual e uma causa orgânica ou substância também contribui para a ocorrência da disfunção sexual.

Outra hipótese levantada por profissionais de saúde mental, que faz uma relação direta das disfunções sexuais com o nível de ansiedade, é que dependendo do tamanho desta ansiedade ela pode ser classificada até mesmo como ansiedade da castração.

Segundo Kaplan (1983 *apud*, GAMA; SILVA; CANELA, 2004, p. 93):

As emoções negativas que servem para a sobrevivência do indivíduo, motivando-o a evitar o perigo e defender-se – medo e hostilidade – têm prioridade sobre o impulso reprodutor. Esta hierarquia contém nítido

valor de sobrevivência. Faz sentido que a atividade dos circuitos sexuais seja inibida de modo que o indivíduo não se detenha para seduzir a companheira quando se acha sob o ataque de um tigre de garras afiadas. Mas este mecanismo adaptativo pode descontrolar-se caso os “perigos” não sejam percebidos com nitidez. Se o indivíduo reage a perigos ditados pela fantasia, se reage com alarme e temor diante de riscos sem base na realidade, o impulso sexual será inibido como se houvesse um tigre de verdade em sua cama. Este é o fundamento psicofisiológico da inibição do desejo sexual.

O desejo sexual hipoativo é justamente uma falha na fase inicial da resposta sexual, considerado como a diminuição ou ausência total de fantasias e de desejo de ter atividade sexual. Simplesmente a pessoa sente que tanto faz ter sexo ou não, pois não faz falta para si, mas há um grande sofrimento por sentir essa desmotivação e pelos problemas que causa a um casal.

O Transtorno de desejo sexual hipoativo como várias outras disfunções sexuais, ainda pode ser classificado como primário, quando o desejo jamais foi presente na vida sexual do indivíduo, quando nunca houve um desempenho satisfatório, ou secundário quando é adquirido ao longo das vivências sexuais.

Como também total ou situacional, a total é quando ocorre em todas as situações sexuais, e a situacional quando se restringe em apenas algumas situações, como por exemplo, disfunção com o parceiro regular, porém adequada quando com parceiros ocasionais.

Segundo Abdo (2006, p. 164):

Outra relevante consideração para diagnóstico, tratamento e prognóstico é a distinção entre disfunção primária (ao longo da vida) e secundária (adquirida), bem como entre disfunção generalizada (presente com qualquer parceria) e situacional (presente em determinadas circunstâncias e/ou parcerias).

Para tratar as disfunções, a terapia sexual desenvolveu técnicas e exercícios baseado nos estudiosos já citados, em especial segundo Kaplan (1986), essa série de passos a serem desenvolvidos durante o tempo de terapia ajudam muito a diminuir a ansiedade do paciente. No caso a seguir foram aplicados para o transtorno de desejo sexual hipoativo (TDSH) os seguintes passos: a estimulação dos cinco sentidos, foco sensível I, banho terapia, a construção do mapa erógeno no foco sensível II, também a estimulação das fantasias sexuais.

3 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: HISTÓRICO

A história da testagem psicológica no Brasil surge como uma versão do movimento europeu e norte-americano início do século XX e se confunde com a própria história da Psicologia no país.

De acordo com Pasquali e Alchieri (2001), é possível apreender a história da avaliação psicológica brasileira em cinco grandes períodos, decorrentes do desenvolvimento do campo desconhecimentocientíficocultural. Compreendendo o período entre 1836 a 1930, a produção médico-científica acadêmica foi considerada o gérmen do desenvolvimento da Psicologia no Brasil, à semelhança da Europa, cujas ideias de cunho positivista, vinculadas à psiquiatria, principalmente em Salvador e Rio de Janeiro (capital federal). Neste período, os autores definiram três aspectos principais para o desenvolvimento do uso de testes psicológicos:

Segundo Alchieri e Cruz (2010, p. 13):

Podemos afirmar que o desenvolvimento da psicologia no Brasil está associado à sistematização de conhecimentos sobre processos básicos psicológicos e ao uso experimental de medidas psicológicas para verificação de estágios de desenvolvimento e de aprendizagem humanas.

O segundo período, entre 1930 e 1962, foi o momento da difusão da psicologia no ensino universitário, os autores situam a criação das primeiras universidades e conseqüente movimento de organização da Psicologia, tanto no ensino e pesquisa quanto na própria profissão. Como também novos programas foram criados, entre eles, os laboratórios de Psicologia, que ainda contavam com a colaboração de representantes da comunidade internacional, como Theodore Simon.

Já no terceiro período, entre 1962 e 1970, houve a regulamentação da Psicologia como disciplina e como profissão (Lei n. 4.119 de 1962), culminando com a criação do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e os Conselhos Regionais de Psicologia (CRP), Lei n. 5.766 de 1974.

A rápida expansão da Psicologia acarretou na queda de qualidade dos cursos por falta de docentes qualificados, especialmente na área de avaliação psicológica, provocando um crescente desinteresse pela aprendizagem de medidas

psicológicas, descrédito e banalização no uso dos instrumentos objetivos, associados ao engessamento na construção e atualização de instrumentos nacionais (ALCHIERI;CRUZ, 2010). Neste período, os testes foram criticados e o uso minimizado, o que representou um forte declínio na produção de artigos, estudos e criação de instrumentos, tanto no Brasil quanto em outros países.

Na década de 60, em relação aos testes psicológicos, este período foi pobre, havendo sido abandonados ou usados sem atualização de suas normas.

A pesquisa foi nula, assim como a produção e publicação de artigos, o que se faz sentir no despreparo dos profissionais e docentes da área de avaliação psicológica até os dias de hoje (era negra).

Os psicólogos centravam sua prática em clínicas particulares ou em seleção de pessoal, sem um preparo adequado quanto aos métodos e técnicas disponíveis, o que provocou uma série de críticas pela sociedade.

No entanto no período entre 1970 e 1987 surge a implantação dos cursos de pós- graduação, e a partir de 1980 observa-se uma nova retomada no desenvolvimento da área graças a esta nova qualificação. Inclusive com professores mais qualificados surge um aumento no número de pesquisas e criação de instrumentos.

Segundo Noronha, Alchieri e Primi (2001 *apud* ALCHIERI; CRUZ, 2010, p. 19):

[...] entre a década de 90 e início de 2000, de forma crescente e expressiva, são criados diversos laboratórios de avaliação psicológicas responsáveis pelo aumento na qualificação de pesquisadores e profissionais em medidas psicológicas.

Diante desta revisão histórica sobre a caminhada da avaliação psicológica no Brasil, verifica-se um crescimento considerável para a área da psicológica, envolvendo sempre o campo de pesquisa, qualificação dos profissionais e o incremento dos instrumentos que possam auxiliar no trabalho do psicólogo.

4TESTES PSICOLÓGICOS

4.1 O TESTE HOUSE – TREE- PERSON, HTP – HIPÓTESE DE RESULTADO – CONDUÇÃO TERAPÊUTICA

A técnica projetiva de desenho HTP do inglês, House, Tree, Person é um teste de grafismo aplicado em avaliações psicológicas, baseado em que os desenhos é uma das formas mais antigas de comunicação entre os seres humanos. Mesmo assim, foi apenas a partir do século XX que o desenho passou a ser utilizado como técnica de avaliação psicológica, para investigar habilidades cognitivas e características da personalidade humana (BANDEIRA; COSTA; ARTECHE, 2008).

O HTP foi criado por John N. Buck, em 1948, e tem como objetivo compreender aspectos da personalidade do indivíduo bem como a forma deste indivíduo interagir com as pessoas e com o ambiente. O HTP estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito dentro da situação terapêutica e proporciona uma compreensão dinâmica das características e do funcionamento do indivíduo (BUCK, 2003). O instrumento é destinado a indivíduos maiores de oito anos e propõe a realização de três desenhos sequenciais - uma casa, uma árvore e uma pessoa, os quais devem ser desenhados em folhas separadas, utilizando lápis e borracha. A aplicação propõe, também, que se realize um inquérito acerca de características e descrições de cada desenho realizado (BUCK, 2003).

O HTP é muito bem utilizado como técnica de *rapport* (criar uma ligação de sintonia e empatia com outra pessoa) durante as entrevistas terapêuticas, inclusive, os clínicos tem observado que as pessoas respondem mais livremente às questões enquanto ocupadas ativamente na tarefa de desenhar. Observasse também o quanto os itens específicos, como a casa, a árvore e a pessoa, parecem estimular mais verbalização abertas do que outros itens.

O desenvolvimento da técnica do HTP é semelhante ao das outras técnicas projetivas nas quais foi baseada sobre a suposição de que o desenho do indivíduo inclui aspectos de seu mundo interno. As forças ou fraquezas da personalidade que o indivíduo mostra envolvem o grau em que seus recursos internos podem ser mobilizados para lidar com os conflitos psicodinâmicos.

Segundo Furth (2004, p. 17):

A minha pesquisa inicial de doutorado revelou que conteúdos psíquicos inconscientes importantes eram transmitidos não apenas pelos desenhos dos pacientes gravemente doentes, mas também dos saudáveis, aqueles a quem chamamos indivíduos “normais”, tanto psíquica quanto fisicamente. Se esse conteúdo inconsciente é decifrado, ele fornece insights terapêuticos de grande valor.

No primeiro momento de aplicação o indivíduo é convidado a fazer um desenho à mão livre acromático, de uma casa, de uma árvore e de uma pessoa, por se tratar de uma etapa onde as instruções que são dadas para o examinando são essas, então se trata da fase não-verbal, criativa e quase completamente não estruturada.

Ainda pode acontecer ser necessária a produção de um quarto desenho, esse fato está relacionado à escolha do sexo que foi feito no primeiro momento, no caso da pessoa produzir o sexo oposto ao dela.

A segunda fase é composta de um inquérito, perguntas que são feitas ao indivíduo afim de, associar aspectos de cada desenho (Anexo A). Perguntas que a partir do desenho podem revelar muito da personalidade do sujeito, já que com a projeção ele vai vendo e descrevendo um pouco de si.

O teste do HTP pode ainda conter uma terceira e uma quarta fase, em se tratando de uma extensão dos desenhos para uma produção com cor. Os desenhos coloridos, assim como os acromáticos, têm o objetivo de obter o maior número possível de informações esclarecedoras sobre o conteúdo e o contexto de cada desenho.

Nessa terceira fase o indivíduo produz a mesma quantidade de desenhos e os mesmos que são solicitados no primeiro momento, desta vez fazendo uso do giz de cera. Eles são feitos na sequência, após a realização dos desenhos acromáticos.

E segue para a quarta e última fase do teste, o inquérito posterior implica um nível mais profundo de experiência do que os desenhos acromáticos. Um ponto importante para ser observado durante esta terceira fase é pedir para o indivíduo nomear as cores dos crayons, e caso seja preciso anotar e indicar no protocolo qualquer indício de daltonismo.

Os critérios de interpretação são os mesmo usados nos desenhos acromáticos, mas com o acréscimo do uso da lista fornecida para avaliar as cores, “Usos gerais de cores”, para assim observar possíveis características de cores

específicas que sugerem uma possível psicopatologia.

Com relação ao tempo de duração que pode durar a aplicação do teste, está proporcionalmente ao número de fases que serão propostas, podendo variar de trinta minutos à uma hora e meia.

A partir daí se inicia a interpretação dos desenhos e inquérito, avaliados pelos sinais de psicopatologia existente, ou, potencial baseados no conteúdo, levando em consideração tamanho, localização, características e presença ou ausência de partes do desenho.

O manual está dividido em quatro sessões para ajudar na interpretação dos desenhos. A primeira implica nas instruções gerais sobre a avaliação do desenho. A segunda sessão, os Aspectos Gerais do Desenho, relaciona os conceitos interpretativos comumente usados para avaliar observações gerais do comportamento, características de desenhos e material de entrevista pertinente a todos os desenhos do teste HTP. A terceira seção, Características do Desenho Específico da Figura, vem descrever as características específicas de cada figura e discute seu possível significado clínico; como também é nessa etapa que inclui o Inquérito Posterior ao Desenho específico de cada figura. Por fim na quarta sessão, Ilustrações de Casos, que nos traz riquezas de detalhes nas apresentações dos estudos de caso, como exemplos de análise integrada das características observadas no desenho, as respostas do inquérito posterior ao desenho, a história clínica do paciente e os resultados de outros instrumentos de avaliação.

No primeiro momento de avaliação do desenho o terapeuta deve observar além da localização, do tamanho, a orientação e a qualidade geral, deve revisar também, todos os possíveis desvios nas áreas gerais apresentadas na lista de características do desenho, que tenham algum possível significado clínico. É nesse momento que o avaliador marcar os possíveis desvios com um sinal no desenho, consulte a sessão interpretativa (no manual, iniciando na p. 25), para assim avaliar o possível significado dos aspectos que possam surgir no desenho realizado pelo cliente.

Nos Aspectos Gerais do Desenho é avaliado de uma forma mais global a disposição em realizar a atividade que está sendo proposta. Segundo o manual a atitude do indivíduo para com o HTP fornece uma medida grosseira sobre a sua disposição global para rejeitar uma tarefa nova e, talvez, difícil. O mais comum é ter uma aceitação razoável.

Já com relação ao Tempo/Latência/Pausas que possam existir na produção do desenho, mesmo tendo uma média de 2 a 30 minutos para os três desenhos serem completados. O tempo despendido para completar os desenhos pode fornecer informações bem valiosas acerca dos significados dos objetos desenhados e de suas partes respectivas para o indivíduo. Geralmente o número de detalhes e seu método de apresentação devem justificar o tempo gasto para a produção. Aqueles que levam um tempo excessivo em um desenho pode ser um indicador de relutância em produzir algo, ou por causa do significado emocional intenso do simbólico.

As técnicas projetivas que envolvem desenho, de uma forma geral tendem a auxiliar várias áreas da atividade clínica. A partir da proposta do desenho até o término da tarefa pode ser observados e avaliados vários comportamentos do indivíduo, pode representar uma amostra inicial de sua forma de agir, sua personalidade, até então não estruturada.

Outro ponto que está relacionado diretamente à forma de aplicação, por se tratar de uma aplicação face a face com aplicador, termina por aproximar o sujeito de seu terapeuta, a capacidade do cliente e do clínico de permanecerem em contato e de articularem experiências sob essas circunstâncias é um importante prognóstico, além de despertar um interesse, conforto e confiança entre eles.

A população indicada para o uso do HTP é composta por indivíduos acima de oito anos de idade, é mais usual em crianças, e um capítulo do manual foi criado justamente para diferenciar as características presentes nos desenhos dos adultos.

O capítulo quarto do manual do HTP traz informações importantes na avaliação de testes realizados com adultos, a primeira delas é a idade cronológica e mental do sujeito, fator crucial para a interpretação e análise dos desenhos.

Além disso, fala que quanto mais alto o nível de inteligência do adulto, mais complexos são os desenhos, e levando em consideração o desenvolvimento que ocorre entre as diversas fases da vida, algumas características, presença ou ausência de detalhes nos desenhos das crianças considerados normais, nos adultos podem ser implicações muito sérias.

Ainda no capítulo quatro do manual do HTP, é possível aprofundar os estudos sobre sexualidade humana, em especial ao se tratar de crianças abusadas sexualmente e que em adultos pode apresentar os sintomas de uma disfunção sexual, além do dano emocional.

Segundo Buck (2003, p. 140):

Como os adultos, as crianças sexualmente abusadas podem sofrer disfunções sexuais (FINKELHOR, 1984; BROWNE e FINKELHOR, 1986), e têm o funcionamento pessoal e emocional prejudicados (STEELE e ALEXANDER, 1981) tal como depressão, ansiedade (BRIERE, 1990; BRIERE e RUNTZ, 1988; PETERS, 1985; SEDNEY e BROOKS, 1984) e auto estima baixa (COURTOIS, 1979; HERMAN, 1981).

Em seus estudos Finkelhor e Browne (1985), observaram aspectos que podem ser indicativos em crianças que sofreram algum tipo de abuso sexual. Identificaram quatro componentes, que eles dizem ser “dinâmicas traumatológicas”.

A primeira delas diz respeito à introdução de experiências sexuais impróprias no desenvolvimento, resultando numa sexualidade traumática. Já o segundo componente está relacionado à sessão de traição, ou seja, a perda de confiança e da segurança. Em seguida como terceiro aspecto, vem os fatores de ansiedade, medo e desamparo sentidos pela criança quando percebe a incapacidade de impedir ou conter o abuso. E por fim, como quarto componente para melhor entender a dinâmica de uma criança abusada sexualmente, diz respeito à estigmatização, que lava a autoestima baixa e o sentimento de ter sua vida arruinada.

Diante da produção do desenho tanto realizado na infância, existem aspectos que podem perdurar pela adolescência e permanecer presentes nos desenhos produzidos no adulto.

Segundo Buck (2003, p. 141):

Spring (1985) discutiu a simbologia em desenhos de 14 mulheres que haviam sido emocional, física ou sexualmente abusadas na infância ou que haviam sofrido espancamento ou estupro na idade adulta. As análises indicaram que essas mulheres frequentemente usam formas e olhos triangulares em seus desenhos.

Partindo para os pontos de interpretação e correção da técnica projetiva de desenho, casa, árvore e pessoa, é importante deixar claro que o material coletado durante a sessão dos desenhos, não será avaliado pelo senso comum, além do Protocolo de Inquérito com a função de auxiliar o clínico a concentrar-se mais nas características relevantes dos desenhos do cliente, é fundamental seguir as orientações de hipóteses interpretativas contidas no manual.

As hipóteses clínicas encontradas jamais devem ser levadas em consideração isoladamente da história de vida do paciente, portanto uma vez formuladas devem também, se possível, fazer uso de instrumentos padronizados de avaliação adicional para aprofundar os estudos intrapessoal, interpessoal e o ambiente que o cliente se encontra.

E mesmo o avaliador tendo como objeto de estudo e análise um ser de sua mesma espécie, com situações de forte empatia, aproximação e vulnerabilidade que impeça uma neutralidade ideal. O profissional deve considerar a pessoa na sua inteireza, valorizar sua unicidade e singularidade, procurando construir uma relação de sujeito com sujeito, com uma visão também do desenho produzido, e demais características que o sujeito apresente além do material coletado.

Na relação do cuidado e no processo de construção da confiança, a pessoa pode experimentar em relação ao profissional algumas sensações, emoções, recordações, fantasias que, muitas vezes, são manifestações inconscientes de relações e experiências emocionais vividas com outras pessoas. De forma genérica, tais processos podem ser denominados de transferência e se manifestam de diferentes maneiras de acordo com cada paciente, situação e profissional. O motivo que leva a essa tendência é que a parte vulnerável da personalidade do terapeuta está sujeito a ser fisgada por alguma parte da figura produzida pelo cliente, de forma que o conteúdo psíquico mal resolvido do próprio observador entra em ação.

Segundo Furth (2004, p. 163): “Antes de o terapeuta ser capaz de auxiliar um paciente, de maneira eficaz, com a linguagem simbólica do inconsciente do paciente, ele deve abrir as portas de seu próprio inconsciente e tornar-se íntimo de seus conteúdos”.

Aprofundando os conhecimentos do que possa acontecer no *sept* de terapia sexual, é preciso compreender que a sexualidade diz respeito a um conjunto de características humanas que se traduz nas diferentes formas de expressar a energia vital, chamada por Freud de libido, que quer dizer energia pela qual se manifesta a capacidade de se ligar às pessoas, ao prazer/ desprazer, aos desejos, às necessidades, à vida.

Comumente, as pessoas associam sexualidade ao ato sexual e/ou aos órgãos genitais, considerando-os como sinônimos. Embora o sexo seja uma das dimensões importantes da sexualidade, esta é muito mais que atividade sexual e não se limita à genitalidade ou a uma função biológica responsável pela reprodução.

Ao refletir um pouco mais sobre o assunto, pode-se perceber que o corpo como um todo é fonte de prazer, pelo fato de propiciar, desde nosso nascimento, o sentir, o perceber e o comunicar o mundo.

Segundo Leloup (1998, p. 133):

Quando você toca alguém, nunca toque só um corpo. Quer dizer, não se esqueça de que você toca uma pessoa e que nesse corpo está toda a memória de sua existência. E, mais profundamente ainda, quando você toca um corpo, lembre-se que você toca um sopro, que esse sopro é o sopro de uma pessoa com os seus entraves e dificuldades e, também, é o grande sopro do universo. Assim, quando você tocar um corpo, lembre-se de que você toca um templo.

A sexualidade envolve, além do corpo, os sentimentos, a história de vida, os costumes, as relações afetivas e a cultura. Portanto, é uma dimensão fundamental de todas as etapas da vida de homens e mulheres, presente desde o nascimento até a morte, e abarca aspectos físicos, psicoemocionais e socioculturais.

Freud fez grandes contribuições ao estudo da sexualidade humana, descrevendo seu desenvolvimento desde a infância. Foi o primeiro pesquisador a ousar dizer que as crianças eram dotadas de sexualidade desde o início da vida e que se automanipulavam em busca de prazer, sendo tal manipulação dirigida a diferentes partes do corpo. O trabalho de Freud ampliou o conceito de sexualidade, que não designava somente os atos e o prazer ligados ao aparelho genital, mas se referia, a partir de então, a um conjunto de excitações e de atividades que surgem desde a infância e proporcionam um prazer que vai além da satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental.

Para compreender a sexualidade infantil, é necessário ir além do conhecimento referente ao desenvolvimento sexual e reprodutivo, levando-se em conta o desenvolvimento emocional de cada sujeito. É preciso considerar que esse desenvolvimento depende do aprendizado obtido por meio das relações construídas a partir da infância.

O terapeuta durante o tratamento, observar o sujeito em seus aspectos mais profundos buscando sempre ampliar seu ponto de vista nos mais diversos aspectos de sua vida sexual, sendo um facilitador para conectar essas questões ao contexto familiar, social e cultural em que as pessoas estão inseridas.

Especial atenção deve ser dada ao processo de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, que dependerá, entre múltiplos

fatores, da forma como são cuidadas.

Há diferentes estruturas e dinâmicas de relacionamentos familiares. A forma como as pessoas conseguem ou não cuidar dos seus filhos pode dizer, também, da forma como foram cuidadas e pode-se verificar que, algumas vezes, há fantasmas que atormentam e que emperram essas relações. Conforme Klaus, Kennell e Klaus (2000, p. 187), “os modelos internos de paternidade e maternidade são, com frequência, passados adiante e tornam-se a diretriz que a criança utiliza quando se torna adulta”.

Com o objetivo de enriquecer ainda mais as observações e possíveis intervenções terapêuticas o uso do HTP como técnica projetiva da personalidade do sujeito, vem mostrar através de seus desenhos, todo um contexto vivido pelo paciente que muitas vezes está situado no seu mais profundo inconsciente e que tanto influencia nas demandas mais variadas, inclusive algum trauma que possa vir a gerar sua disfunção sexual.

Segundo Buck (2003), o HTP serve para obter informações de como uma pessoa experimenta a sua individualidade em relação ao ambiente do lar e em relação a outras pessoas. É um instrumento sistematizado, que tem várias respostas. E como toda técnica projetiva, ele “estimula a projeção de elementos da personalidade de áreas de conflito dentro da situação terapêutica” (BUCK, 2003, p.1), permitindo assim que estes conflitos, interesses gerais dos indivíduos e aspectos específicos do ambiente que ele ache problemático sejam identificados, além de estabelecer o rapport entre paciente e terapeuta.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ser psicólogo exige uma grande responsabilidade, a partir do momento que temos como clientes, seres humanos como nós, e como instrumento de trabalho a palavra dita, um gesto, um olhar, qualquer que seja a expressão, ou porque não interpretar o silêncio varias vezes presente nas sessões, como também decifrar o brincar de uma criança.

É com o objetivo de servir como facilitador para essas pessoas que procuram ajuda psicológica que o profissional desta área deve seguir, promoverão sujeito um processo de busca da auto compreensão, de um fortalecimento, como também de um alívio para seu sofrimento.

Não é simples ser um agente explorador dos medos, dos segredos, dos prazeres e inquietações pessoais, já que isso é penetrar no mais profundo Eu. Como também é para poucos alcançar uma escuta limpa, sem qualquer tipo de julgamento, e quando falar, ter consciência do peso da palavra, do conselho, da sinalização.

Como a área de sexologia vem se desenvolvendo a cada dia é de suma importância agregar instrumentos como o HTP que vem a enriquecer cada vez mais os tratamentos nessa área.

Foi muito gratificante realizar esta pesquisa e perceber que é possível a área da avaliação psicológica, em especial o teste do HTP, ser mais um instrumento de trabalho para auxiliar no tratamento em terapia sexual, como no caso da principal queixa entre as mulheres como disfunção sexual.

Na tentativa de propor um cruzamento de informações, entre os relatos de mulheres que sofrem com desejo hipotativo com a interpretação do material coletado através dos desenhos da técnica projetiva, pode obter um trabalho mais claro e específico de fatores de sua personalidade que influenciam diretamente na sua queixa.

O HTP como instrumento auxiliar na coleta de dados, vem representar através de seus desenhos, traumas que muitas vezes a fala não traz.

REFERÊNCIAS

ABDO, Carmita Helena Najjar; FLEURY, Heloisa Junqueira. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v.33, n.3, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832006000300006&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 1 mar. 2016.

ALCHIERI, João Carlos, CRUZ, Roberto Moraes. **Avaliação psicológica: conceito, métodos e instrumentos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

AMELANG, Manfred; Schmidt-Atzert, Lothar. **Psychologische Diagnostik und Intervention**, 4. Auf. Berlin: Springer, 2006.

BANDEIRA, D. R.; COSTA, A.; ARTECHE, A. Estudo de validade do DFH como medida de desenvolvimento cognitivo infantil. **Psicologia Reflexão e Crítica**, 2008.

BASSON, R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. **CMAJ**, 2005.

BUCK, John N. **H-T-P: casa – árvore – pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação**. São Paulo: Vetor, 2003.

FINKELHOR, D.; BROWNE, A. The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. **American Journal of Orthopsychiatry**, 1985.

FURTH, Gregg M. **O mundo secreto dos desenhos**. São Paulo: Paulus, 2004.

GILLAN, Patricia; GILLAN, Richard. **Terapia sexual**. Portugal: Edições 70, 1976.

KAPLAN, Helen Singer. **Manual ilustrado de terapia sexual**. São Paulo: Manole, 1986.

KLAUS, Marshal H.; KENNEL, John H.; KLAUS, Phyllis H. **Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência**. Tradução Maria Rita Hofmeister. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

LELOUP, Jean-Yves. **O corpo e seus símbolos: uma antropologia essencial**. Petrópolis: Vozes, 1998.

MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. **Human sexual response**. Boston: Lippincott Williams e Wilkins; 1966.

PASQUALI, L.; Alchieri, J. C. Os testes psicológicos no Brasil. In.: PASQUALI, L. (Org.). **Técnicas de exame psicológico (TEP)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 195-211.

REVISTA BRASILEIRA DE SEXUALIDADE HUMANA. São Paulo, jan./jun. 2006, v. 17, n. 1. **Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana Iglu Editora Ltda (SBRASH)**. São Paulo, 2006.

SCHULTZ, Duane P; SCHULTZ, Ellen. **História da psicologia moderna**. 8. ed. São Paulo: Thomson, 2005.

ANEXO A – H-T-P – Manual e guia de interpretação

H-T-P – Manual e Guia de Interpretação

Casa - Árvore - Pessoa
TÉCNICA PROJETIVA DE DESENHO

H-T-P

Protocolo de Interpretação

Nome: _____ Data: ___/___/___
 Sexo: () Masculino / () Feminino Idade: _____ Escolaridade: _____
 Fonte do Encaminhamento: _____
 Motivo do Encaminhamento: _____
 Examinador _____ Lápis Cor

1

OBSERVAÇÕES GERAIS

Casa: Tempo para começar o desenho (Latência): _____ Tempo para completar o desenho: _____

Árvore: Tempo para começar o desenho (Latência): _____ Tempo para completar o desenho: _____

Pessoa: Tempo para começar o desenho (Latência): _____ Tempo para completar o desenho: _____

© 2002 - Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda.
 © 1992 - Western Psychological Services
 É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, por qualquer meio existente
 e para qualquer finalidade, sem autorização por escrito dos editores.

Figura 1
Exemplo de um Protocolo de Registro do H-T-P

Administração

INQUÉRITO POSTERIOR AO DESENHO

Para encurtar o inquérito dos desenhos coloridos, você deve fazer apenas as questões indicadas por *

CASA**2**

- 11.* Quantos andares tem esta casa? (Esta casa tem um andar superior?) _____
12. De que esta casa é feita? _____
- 13.* Esta é a sua própria casa? De quem ela é? _____
14. Em que casa você estava pensando enquanto estava desenhando? _____
15. Você gostaria que esta casa fosse sua? Por que? _____
- 16.* Se esta casa fosse sua e você pudesse fazer nela o que quisesse, qual quarto você escolheria para você? Por que? _____
- 17.* Quem você gostaria que morasse nesta casa com você? Por que? _____
18. Quando você olha para esta casa, ela parece estar perto ou longe? _____
19. Quando você olha para esta casa, você tem a impressão de que ela está acima, abaixo ou no mesmo nível do que você? _____
20. Em que esta casa faz você pensar ou lembrar? _____
21. Em que mais? _____
22. É um tipo de casa feliz, amigável? _____
23. O que nela lhe dá essa impressão? _____
24. A maioria das casas são assim? Por que você acha isso? _____
- 25.* Como está o tempo neste desenho? (Período do dia e do ano; céu; temperatura) _____
26. De que tipo de tempo você gosta? _____
27. De quem esta casa o faz lembrar? Por que? _____
- 28.* Do que esta casa mais precisa? Por que? _____
- 29.* Se "isto" fosse uma pessoa ao invés de (qualquer objeto desenhado separado da casa), quem seria? _____
30. A que parte da casa esta chaminé está ligada? _____
31. Inquérito da planta dos andares. (Desenhe uma planta dos andares com os nomes, ex., Que como-
to é representado por cada janela? Quem geralmente está lá?)

ÁRVORE

- 32.* Que tipo de árvore é esta? _____
33. Onde esta árvore realmente está localizada? _____
- 34.* Mais ou menos qual a idade desta árvore? _____
- 35.* Esta árvore está viva? _____
36. O que nela lhe dá a impressão de que ela está viva? _____
37. O que provocou a sua morte? (se não estiver viva) _____
38. Ela voltará a viver? _____
39. Alguma parte da árvore está morta? Qual parte? O que você acha que causou a sua morte? Há quanto tempo ela está morta? _____
- 40.* Para você esta árvore parece mais um homem ou uma mulher? _____
41. O que nela lhe dá essa impressão? _____
42. Se ela fosse uma pessoa ao invés de uma árvore, para onde ela estaria virada? _____

Figura 1 (continuação)
Exemplo de um Protocolo de Registro do H-T-P

H-T-P – Manual e Guia de Interpretação

33. Esta árvore está sozinha ou em um grupo de árvores? _____
34. Quando você olha para esta árvore, você tem a impressão de que ela está acima, abaixo ou no mesmo nível do que você? _____
- 35.* Como está o tempo neste desenho? (Período do dia e ano; céu; temperatura) _____
- 36.* Há algum vento soprando? Mostre-me em que direção ele está soprando. Que tipo de vento é esse? _____
37. O que esta árvore faz você lembrar? _____
38. O que mais? _____
39. Esta árvore é saudável? O que nela lhe dá essa impressão? _____
40. Esta árvore é forte? O que nela lhe dá essa impressão? _____
41. De quem esta árvore faz você lembrar? _____
- 42.* Do que esta árvore mais precisa? Por que? _____
43. Alguém já machucou esta árvore? Como? _____
- 44.* Se "isto" fosse uma pessoa ao invés de (qualquer objeto desenhado separado da árvore), quem ele poderia ser? _____

PESSOA

- 45.* Esta pessoa é um homem ou uma mulher? (menino ou menina)? _____
- 46.* Quantos anos ele (a) tem? _____
- 47.* Quem é ele (a)? _____
48. Ele (a) é um parente, um amigo ou o que? _____
49. Em quem você estava pensando enquanto estava desenhando? _____
- 50.* O que ele (a) está fazendo? Onde ele (a) está fazendo isso? _____
51. O que ele (a) está pensando? _____
- 52.* Como ele (a) se sente? Por que? _____
- 53.* Em que a pessoa faz você pensar ou lembrar? _____
54. Em que mais? _____
55. Esta pessoa está bem? _____
56. O que nele (a) lhe dá essa impressão? _____
57. Esta pessoa está feliz? _____
58. O que nele (a) lhe dá essa impressão? _____
59. A maioria das pessoas é assim? Por que? _____
60. Você acha que gostaria desta pessoa? _____
61. Por que? _____
62. Como está o tempo neste desenho? (Período do dia e ano; céu; temperatura) _____
63. De quem esta pessoa o faz lembrar? Por que? _____
- 64.* Do que esta pessoa mais precisa? Por que? _____
65. Alguém já machucou esta pessoa? Como? _____
- 66.* Se "isto" fosse uma pessoa ao invés de (qualquer objeto desenhado separado da pessoa), quem seria? _____
- 67.* Que tipo de roupa esta pessoa está vestindo? _____
68. (Peça para o cliente desenhar um sol e uma linha de solo em cada desenho)
Suponha que o sol fosse uma pessoa que você conhece – quem seria? _____

3

Figura 1 (continuação)
Exemplo de um Protocolo de Registro do H-T-P