

Indicadores de alcoolismo no Teste das Pirâmides Coloridas de Max Pfister

*Anna Elisa de Villemor Amaral
Telma Claudina da Silva
Ricardo Primi¹*

Resumo

A falta de pesquisas sobre a validação de alguns testes psicológicos torna o seu uso limitado, como no caso do Teste das Pirâmides Coloridas de Max Pfister. Apesar desse teste ser uma técnica simples, oferecer uma série de facilidades na testagem individual e ser bastante usado na clínica, não apresenta dados de validação para diagnóstico de quadros psicopatológicos. Realizamos um estudo no qual investigamos um grupo composto por 15 indivíduos diagnosticados como alcoolistas por meio da Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (SCID-I) e comparamos seus resultados com um grupo não clínico de 109 pessoas que nunca procuraram ajuda psiquiátrica ou psicológica. O Teste das Pirâmides Coloridas foi aplicado em ambos os grupos. Os dados foram analisados empregando a regressão logística. Observou-se uma maior porcentagem da cor vermelha e da constância absoluta da cor violeta no grupo clínico em relação ao grupo não clínico.

Palavras-Chave: Avaliação psicológica; Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister; Alcoolismo; Psicodiagnóstico; Validade.

Indicators of Alcoholism in The Color Pyramid Test of Max Pfister

Abstract

The lack of research about validity of some psychological tests make their use restricted as it is the case of the Color Pyramid Test of Max Pfister. Although this test is a simple technique offering some advantages in testing individuals and it is frequently used in clinical context, there is no data on its validity concerning psychopathological diagnosis. We conducted a study investigating a sample of 15 alcoholics diagnosed with the help of the Structured Clinical Interview for the DSM-IV (SCID-I) and comparing these subjects with 109 non-patients who never looked for psychological or psychiatric treatment. All subjects took the Color Pyramid Test. The data were analyzed by means of a logistic regression. An increase in the use of the red color and the constancy in the use of violet among the patients as compared with the non-patients were observed.

Keywords: Psychological assessment, Pfister's Color Pyramid Test, Alcoholism, Validity test.

Introdução

Os testes psicológicos são instrumentos de avaliação que auxiliam no diagnóstico revelando características de personalidade que são difíceis de verificar por meio de outros procedimentos, tais como observação direta ou entrevistas, contribuindo para aumentar a qualidade do trabalho dentro de um período limitado de tempo. Mas apesar de serem utilizados constantemente nas mais diversas áreas de atuação do psicólogo, constata-se a escassez de pesquisas de validação de vários instrumentos, o que torna restrito o uso de alguns dos testes existentes.

O Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister é um recurso de avaliação bastante usado na clínica e que oferece uma série de facilidades. É um instrumento de manejo simples que pode ser utilizado independente de idade e nível educacional. A facilidade de sua aplicação e seu caráter lúdico faz com que o avaliando sintá-se à vontade ao executar a tarefa. Para o profissional o teste

proporciona rapidez na aplicação e avaliação dos resultados.

No entanto, apesar de ser um instrumento que proporciona vantagens práticas, ainda carece de pesquisas que garantam a validade de seus resultados. As últimas pesquisas brasileiras sobre a padronização desse instrumento foram feitas por Villemor Amaral em 1973 e publicadas em 1978. Já nesse período esse autor manifestava a necessidade de estudos, principalmente em relação aos quadros psicopatológicos. Diante disso, criou-se um projeto de estudo da validade do Pfister no psicodiagnóstico psicopatológico. Recentemente alguns estudos têm demonstrado sua utilidade no diagnóstico clínico (Amaral, 2002; Amaral, Silva & Primi, 2002). Diante das vantagens apresentadas pelo uso desse instrumento e a falta de estudos referentes a sua eficácia, e dos dados positivos encontrados recentemente, busca-se neste artigo verificar a validade que esse teste oferece no diagnóstico do alcoolismo.

¹ E-mail: rprimi@uol.com.br

O uso abusivo de bebidas alcoólicas é um problema freqüente em nossa sociedade, atingindo pessoas de diversas idades e diferentes níveis sociais. Independente dos fatores externos que possam colaborar para levar o indivíduo ao vício, a realidade é que o uso excessivo desse tipo de substância, e a conseqüente dependência, apontam para questões próprias de personalidade, que em muitas pessoas centram-se em alguns aspectos psíquicos que colaboram para o comportamento abusivo.

Um dos fatores considerados por Freud em 1905 como um possível indicador para o vício do álcool seria a vivência intensificada dos estímulos referentes à zona labial. Tal experiência durante a infância, propiciadora de prazer, levaria o adulto, quando diante de situações estressantes desencadeadoras de sofrimento psíquico, a regressar a essa fase do desenvolvimento. Tal regressão seria uma atitude defensiva que o ego empregaria para fugir de vivências frustrantes e desprazerosas. É um sinal de imaturidade, pois o indivíduo não consegue enfrentar os problemas cotidianos sem fazer uso de recursos externos que garantam a sensação de gratificação imediata. É uma forma de fuga empregada pelo sujeito para não deparar com suas limitações e incapacidades. Nesse sentido, o ato de embriagar-se constitui-se em um dos muitos mecanismos utilizados pela mente para evitar a dor e o sofrimento mental.

Neves e colaboradores (1987) afirmam que “o álcool como aditivo oral tem a principal função de reconstruir a figura materna boa, solícita, protetora e que dá força e potência” (p. 275). Nesse sentido o alcoolista buscaria, em seus relacionamentos, a oportunidade de estabelecer uma relação simbiótica em que seja alimentado sem se esforçar. Melman (1993) também refere a dependência do alcoolista à figura da mulher, da qual espera a satisfação perfeita e absoluta. Isso evidenciaria sua insatisfação consigo e sua submissão e passividade perante a realidade. Nogueira Filho (1993) considera o uso de drogas como um artifício defensivo contra as frustrações e decepções, sendo seus usuários pessoas com superego frágil e com dificuldade em suportar perdas. Baltazar (1995) considera que “um dos traços psicopatológicos mais freqüentes nos alcoólicos é a denegação da doença, chegando em geral ao tratamento por intervenção de terceiros ...” (p. 185). Esse dado foi observado durante a realização deste trabalho, que observou que muitos dos pacientes participantes tentavam omitir sua condição de dependentes e a condição de pacientes em tratamento por causa do uso de álcool. Nascimento e Justo (2000) consideram que sentimentos de inferioridade, inadequação, indiferença, desesperança, baixa auto-estima, instabilidade emocional, auto-imagem negativa, vivência de solidão, isolamento, pouca tolerância a frustrações, são aspectos comuns ao alcoolista.

O abuso de álcool pode gerar vários prejuízos para o indivíduo e para sua família, consistindo em um problema social importante. Muitas pessoas dependentes chegam às instituições de apoio ou hospitais psiquiátricos. Muitas vezes possuem comorbidades além do problema apresentado com o abuso de álcool. Como já colocamos, este estudo faz parte de um projeto mais amplo buscando evidências de validade do Pfister no psicodiagnóstico psicopatológico. Neste contexto, o presente estudo focalizou especificamente quais variáveis do teste poderiam indicar quadros de alcoolismo. Pretendeu-se neste momento identificar quais características nos protocolos distinguem significativamente o grupo alcoolista do grupo de indivíduos não pacientes verificando, portanto, se o teste oferece indicadores do diagnóstico de alcoolismo. Pretende-se também identificar aspectos relevantes a serem considerados nos processos de tratamento e acompanhamento desses pacientes.

Método

Participantes

A amostra foi composta por 124 pessoas. O grupo clínico foi composto por 15 pessoas freqüentando instituições de saúde mental diagnosticadas como alcoolistas pela equipe da instituição. O diagnóstico foi conformado pela Entrevista Clínica Estruturada para os Transtornos do Eixo-I do DSM-IV SCID-I (First, Spitzer, Gibbon & Williams, 1996) seguindo os critérios do DSM-IV. Desse grupo, 14 eram homens. As idades variaram de 26 a 58 (M=44,6, DP=10,3). O grupo tinha entre 1 e 8 anos e em média 3,8 anos de escolaridade (DP= 1,7, de fato 80% do grupo clínico tinha até no máximo 4ª série concluída). O grupo não clínico foi formado por 109 pessoas que nunca procuraram ajuda psiquiátrica ou psicológica. Os participantes eram voluntários provenientes da comunidade e de empresas da cidade.

Material

Foram utilizados dois instrumentos, Entrevista Clínica Estruturada para os Transtornos do Eixo-I do DSM-IV (SCID-I) de First e colaboradores (1996) e o Teste de Pfister de Villemor Amaral (1978). Este último consiste em um jogo de três cartões contendo o desenho de uma pirâmide, subdividida em 15 quadrículos e um jogo de quadrículos coloridos composto por dez cores subdivididas em vinte e quatro tonalidades.

Procedimento

As instituições psiquiátricas envolvidas foram contatadas pelos pesquisadores e esclarecidas sobre a pesquisa. Após o projeto ser analisado e aprovado pela comissão de ética de cada instituição, iniciou-se a coleta

de dados. As entrevistas eram agendadas com antecedência por um profissional da instituição, que também era responsável por selecionar os participantes. A única exigência era que estes tivessem idade superior a 18 anos e se encontrassem em condições para responder uma série de questões e realizar o teste. Também foi solicitado um local com mesa e cadeiras onde a entrevista pudesse ser realizada sem interferências externas.

As aplicações foram feitas em duplas por alunas de iniciação científica treinadas para utilização dos instrumentos. No contato com o paciente, este primeiramente era informado sobre a pesquisa, sendo solicitado a preencher o termo de consentimento se aceitasse participar. Na aplicação da SCID para confirmação do diagnóstico, que foi feita pela equipe de pesquisadores, verificava-se o histórico da doença e do seu tratamento, chegando ao diagnóstico psicopatológico, de acordo com os critérios do DSM-IV. Se confirmado o quadro de alcoolismo, aplicava-se o teste de Pfister.

A aplicação desse teste consiste em apresentar três cartões (um de cada vez) contendo o desenho de uma pirâmide e solicitar que o participante o preencha com os quadriculos coloridos, usando as cores que quiser de forma que fique bonita para ele. Após terminada a última pirâmide, rerepresentam-se os três cartões perguntando qual das pirâmides a pessoa mais gostou e qual menos gostou. Também se pergunta qual a cor preferida e a menos agradável no teste e também em sua vida em geral. Cada entrevista durava de uma a duas horas, variando conforme o estado clínico de cada paciente, sua disposição para colaborar e suas características individuais.

Com relação ao grupo não clínico, os participantes eram contatados e informados sobre o estudo. Se decidissem participar, solicitava-se a assinatura do termo

de consentimento e fazia-se uma breve entrevista para obter questões sobre os dados de identificação (idade, escolaridade, uso de medicação, necessidade de tratamento psiquiátrico ou psicológico, uso de drogas ou álcool) para exclusão de pessoas com histórico de tratamentos. Posteriormente aplicava-se o teste. Fizeram parte desse grupo pessoas adultas da própria comunidade, funcionários de empresas da cidade e alunos e funcionários da própria universidade. Cada entrevista durava de 20 a 40 minutos e era realizada no local que facilitasse para a pessoa colaboradora.

Os dados foram analisados de acordo com as variáveis indicadas por Villemor Amaral (1978). Como resultado final da aplicação do teste obtêm-se três pirâmides que são analisadas conforme a frequência das cores utilizadas, a maneira como aparecem combinadas em duplas ou em síndromes, e também de acordo com a sua configuração formal. Leva-se também em conta o processo de execução, o modo de colocação dos quadriculos sobre o esquema e a maior ou menor constância no uso das cores e tons de uma pirâmide para outra.

Resultados

A seguir são apresentadas as tabelas com os resultados principais da análise. Empregamos a regressão logística procurando prever a pertença ao grupo experimental a partir das variáveis do Pfister (mais detalhes sobre este procedimento de análise podem ser obtidos em Villemor Amaral, Primi & Silva 2002). Na Tabela 1 são apresentados os resultados da regressão logística com as variáveis que contribuíram significativamente, diferenciando os sujeitos do grupo clínico do grupo de não-pacientes. As variáveis encontradas são a porcentagem de vermelho e a combinação das constâncias absolutas das cores violeta, verde e azul.

Tabela 1 – Resultados da Regressão Logística

<i>Variáveis</i>	<i>B</i>	<i>Erro Padrão</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>Sig</i>	<i>R</i>	<i>Exp (B)</i>
% Vermelho	0,084	0,042	3,917	1	0,048	0,145	1,087
Violeta/ Verde/ Azul	0,658	0,296	4,946	1	0,026	0,179	1,931
Constante	- 4,483	1,150	15,185	1	0,000		

Na Tabela 2 é possível observar as diferenças encontradas entre dois grupos. No grupo de alcoolistas há um aumento do uso da cor vermelha e um aumento

da presença simultânea nas três pirâmides das cores verde, azul e violeta. Com base nisso foi composta uma nova variável (VIVDAZ) somando essas três constâncias.

Tabela 2 – Estatísticas Descritivas para os Grupos de Alcoolistas e Grupo Não-Clinico nas Variáveis que Contribuem para Diferenciar os Grupos

<i>Grupos</i>	<i>Estatísticas</i>	<i>P_VM</i>	<i>CA_VD</i>	<i>CA_AZ</i>	<i>CA_VI</i>	<i>VIVDAZ</i>
Não-Clinico	Média	13,59	0,58	0,56	0,30	1,445
	DP	7,34	0,50	0,50	0,46	1,201
	Min.	0	0	0	0	
	Max.	40,0	1	1	1	3
Alcoolistas	Média	16,82	0,73	0,73	0,67	2,133
	DP	8,898			0,49	
	Min.	4,4			0	
	Max.	33,3			1	
Total	Média	13,981	0,60	0,58	0,34	1,528
	DP	7,58			0,48	1,215
	Min.	0			0	0
	Max.	40			1	3

Nota: P_VM: % de uso da cor vermelha, CA_VD: uso da cor verde nas três pirâmides, CA_AZ: uso da cor azul nas três pirâmides, CA_VI: uso da cor violeta nas três pirâmides, VIVDAZ = CA_VD + CA_AZ + CA_VI.

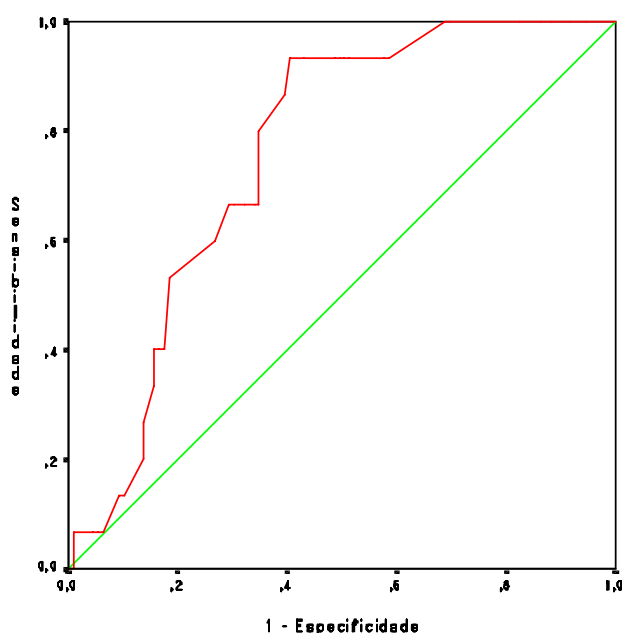


Figura 1 – Curva ROC do Teste de Pfister no diagnóstico de alcoolismo

Na Figura 1 apresentamos a curva Receiver Operation Curve (ROC) para o diagnóstico do alcoolismo com base nas variáveis do Pfister. Essa curva aponta para diferentes níveis de previsão obtidos por meio da equação de regressão a sensibilidade, indicando quantos pacientes corretamente diagnosticados (verdadeiros positivos) e o inverso da especificidade, indicando a proporção de sujeitos do grupo-controle diagnosticados com alcoolismo, portanto, os falsos positivos. Um bom teste possui alta sensibilidade e especificidade,

entretanto muitas vezes o aumento da sensibilidade compromete a especificidade e vice-versa. A curva ROC permite analisar a sensibilidade e especificidade para vários pontos de corte, permitindo assim definir um ponto “ótimo possível” considerando a eficiência relativa desses dois parâmetros. Por exemplo, se utilizarmos a probabilidade de 0,083 obtida pela aplicação da equação de regressão, teremos uma sensibilidade de 93% e uma do inverso da especificidade de 40%.

Discussão

Os resultados obtidos com a análise estatística indicaram que, no grupo composto por pacientes, houve um aumento significativo da frequência da cor vermelha e da constância absoluta da cor violeta, sobretudo se essa última vier acompanhada da concomitante constância absoluta de verde e azul. Quanto à cor vermelha, Villemor Amaral (1978) a interpreta como indicando características de voracidade, excitação, irritabilidade, agressividade, impulsividade. A literatura levantada indica a hipótese de que o quadro do alcoolismo está relacionado a fixações referentes à fase oral do desenvolvimento. Suas origens remontariam ao relacionamento primitivo com o seio materno, onde parece ter predominado a vivência de afetos agressivos em vez de amorosos e satisfatórios. Dessa forma, o alcoolista buscaria, pela bebida, obter a satisfação que não obteve anteriormente. Procuraria um “alimento” externo que amenizasse suas angústias internas que não teriam sido contidas por uma mãe presente satisfatoriamente (Melman, 1993; Neves & colaboradores, 1987).

Pode-se sugerir que tais afetos agressivos e impulsivos presentes nesse primeiro momento seriam agora traços de personalidade que o acompanham em suas atitudes e em seus relacionamentos. Essa excitação e impulsividade latentes resultariam na busca do álcool como forma de contenção e satisfação momentânea. Sob o efeito da bebida, sente-se mais desinibido, livrando-se das imposições, cobranças e censuras, vivenciando um mundo de fantasias e ilusões. Todas essas características são condizentes com a interpretação sugerida para a cor vermelha.

Com relação à constância absoluta da cor violeta, lembramos que a constância absoluta de uma cor significa que a mesma foi usada pelo avaliando nas três pirâmides, não importando em que quantidade apareceu em cada uma. De acordo com Villemor Amaral (1978), a cor violeta indicaria a ansiedade, insegurança, insatisfação interna, inquietação, intranqüilidade, perturbabilidade fácil e imprevisibilidade de atitudes, características estas que, como vimos, também são comuns ao indivíduo alcoolista (Nascimento & Justo, 2000).

Adotando uma interpretação psicodinâmica pode-se dizer que o embriagar-se constitui uma forma de atuação em virtude da incapacidade do ego em lidar com as pressões da realidade e as expectativas internas, utilizando recursos mais elaborados. O indivíduo não conseguiria pensar suas vivências emocionais e, ao invés disso, buscaria na bebida uma forma de amparo e proteção. Sua personalidade frágil e imatura não teria habilidade para organizar e harmonizar as pressões vivenciadas (Nogueira Filho, 1993).

O ato de beber representaria a incorporação de um objeto bom que proporciona gratificação imediata e afasta os sentimentos de insegurança, incapacidade, insatisfação, amenizando as dores emocionais e a ansiedade decorrente. Assim, a bebida é tida como algo agradável e prazeroso que afasta a sensação de tensão e ameaça, trazendo alívio e amenizando ansiedades, tristezas e culpas (Neves & colaboradores, 1987; Melman, 1993). Paralelamente ao violeta, observou-se que a maioria dos indivíduos apresentou também constância absoluta de verde e azul. Não há, nas sugestões de interpretação do teste, alguma hipótese específica que justifique teoricamente a associação dessas variáveis com as características dos sujeitos alcoolistas. Entretanto, do ponto de vista empírico, elas possuíram uma associação significativa e por isso foram mantidas na equação.

Além dos aspectos associados à cor vermelha, esperávamos, com base na literatura, encontrar outros dados significativos que, no entanto, não se comprovaram em nosso estudo. Desse modo, o uso elevado da cor branca, representando o sentimento de vazio interior e insatisfação e a execução de tapetes com o conseqüente rebaixamento de estruturas, representando organizações mais primitivas, eram indicadores compatíveis com os dados teóricos sobre o alcoolismo que não se revelaram significativamente aumentados no grupo clínico. Esses indicadores, no conjunto, representam falta de estabilidade emocional e afetiva, imaturidade, inquietação interna, sentimento de vazio interior, vulnerabilidade, insuficiência dos mecanismos estabilizadores, inibição em relação às questões que envolvam tomada de decisão e ações produtivas (Villemor Amaral, 1978).

Embora estatisticamente não significativos, a análise dos protocolos aponta para uma tendência na diminuição de estruturas uma vez que nenhum dos participantes do grupo clínico apresentou esse modo de colocação. Com relação à presença de tapetes, verificou-se que 9 dos 15 pacientes usou essa forma de disposição das cores nas três pirâmides executadas. Isso representa um total de 60% do grupo. Quanto à cor branca, essa não teve uma frequência distinta entre os dois grupos. Podemos então considerar que modos de organização formal menos evoluídos constituem uma tendência entre os alcoolistas, embora não possam ser utilizados como indicador diagnóstico seguro. Para finalizar, é importante ressaltar que Villemor Amaral (1978, p. 117) afirmava que a combinação de laranja e verde nas pirâmides era bastante freqüente nos casos de consumo abusivo de álcool, no entanto, não encontramos essa dupla combinada significativamente em nosso estudo.

Podemos concluir que o Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister pode contribuir para o diagnóstico de alcoolismo quando os resultados individuais revelarem

o aumento do vermelho, a constância absoluta da cor violeta, associados eventualmente à execução de tapetes. Entretanto, é necessário tomar esses dados com cautela. Mesmo tendo encontrado resultados significativos para esses indicadores, é necessário que se busque replicar tais associações para se ter certeza de que essas variáveis estão associadas ao alcoolismo e não ocorreram somente na amostra estudada. Isso pode ter ocorrido em razão do grande número de variáveis testadas durante a análise.

Referências

- Amaral, A. E. V. (2002). Novas contribuições ao Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister Em: R. Primi (Org.). *Temas em avaliação psicológica*. (pp. 50-55). Campinas: IBAP/IDB Digital.
- Amaral, A. E. V., Silva, T. C. & Primi, R. (2002). O Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister na identificação do Transtorno Obsessivo Compulsivo. *Avaliação Psicológica*, 1(2), 139-140.
- Baltazar, M. L. (1995). Tratamento farmacológico e psicoterápico do alcoolismo e outras drogas. *Temas*, 83-197.
- Capitão, G. C. (2000). Alcoolismo: os alcoólicos anônimos, a psiquiatria e a psicanálise. *Revista de Psicologia Hospitalar*, 1 (19), 3-10.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M. & Williams, J. B. W. (1996). *Entrevista clínica estruturada para o DSM-IV transtornos do eixo I - SCID-I*. Trad. C. M. Del Ben, A. W. Zuardi, J. A. A. Vilela e J. A. S. Ceippa. New York: New York State Psychiatric Institute.
- Freud, S. (1973). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Pequena Coleção das Obras de Freud. Rio de Janeiro: Imago.
- Melman, C. (1993). Alcoolismo e toxicomania: uma abordagem psicanalítica. *Temas*, 41-49.
- Nascimento, E. C. & Justo, J. S. (2000). Vidas errantes e alcoolismo: uma questão social. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 13 (3), 529-538.
- Neves, A. M. L. S., Lins, C. E. E., Muylaert, E., Araujo, F. A., Loureiro, M. A. C. & Chedian, O. L. D. (1987). Função materna e alcoolismo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 36 (5), 275-278.
- Nogueira Filho, D. M. (1993). Psicanálise e uso de drogas. *Temas*, 50-58.
- Villemor Amaral, F. (1978). *Pirâmides Coloridas de Pfister*. 2. ed. Rio de Janeiro: CEPA.

Recebido em dezembro de 2002

Reformulado em junho de 2003

Aprovado em junho de 2003

Sobre os autores:

Anna Elisa de Villemor Amaral é psicóloga, doutora em Distúrbios da Comunicação pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, professora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia da Universidade São Francisco e coordenadora do Laboratório de Avaliação Psicológica em Saúde Mental.

Telma Claudina da Silva é aluna do curso de graduação em Psicologia da Universidade São Francisco e bolsista de iniciação científica do CNPq.

Ricardo Primi é psicólogo, doutor em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo com parte desenvolvida na Yale University (EUA), professor da Universidade São Francisco, coordenador do Laboratório de Avaliação Psicológica e Educacional (LabAPE) e do curso de Estudos Pós-Graduados em Psicologia em Avaliação Psicológica da Universidade São Francisco.