



Psicologia em Estudo

ISSN: 1413-7372

revpsi@uem.br

Universidade Estadual de Maringá

Brasil

Faisal-Cury, Alexandre; Azevedo Tedesco, José Julio
Características psicológicas da primigestação
Psicologia em Estudo, vol. 10, núm. 3, diciembre, 2005, pp. 383-391
Universidade Estadual de Maringá
Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122085006>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

 redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DA PRIMIGESTAÇÃO

Alexandre Faisal-Cury*
José Julio Azevedo Tedesco#

RESUMO. Com o objetivo de avaliar as características psicológicas da primeira gestação foram estudadas 150 grávidas clínica e obstetricamente normais, no terceiro trimestre de gestação. Como controle, selecionaram-se 55 pacientes em consulta ginecológica de rotina, atendidas pelo mesmo profissional, no ambulatório da Maternidade Dr. Cury, em Osasco, São Paulo. As pacientes se submeteram à realização do Teste de Wartegg, sob orientação da mesma psicóloga. Os dados sociodemográficos foram obtidos através de questionário. Adotou-se a análise formal (abordagem expressiva) das respostas ao teste, para a caracterização do perfil psicológico das primigrávidas. O perfil psicológico da primigrávida obtido pelo Teste de Wartegg, mostra que a gravidez é período de normalidade psíquica, de caráter adaptativo. A gestação é também momento crítico vital, de caráter regressivo, com presença de angústia, com conflitos ligados à sexualidade e identidade sexual, narcisismo representado pelo marcado investimento libidinal no próprio ego e utilização intensificada dos recursos do pensamento, imaginação e fantasia.

Palavras-chave: gravidez, primigestação, técnica projetiva.

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE FIRST PREGNANCY

ABSTRACT. With the aiming of evaluating the psychological characteristics of the first pregnancy, 150 pregnant women showing no clinical or obstetrical abnormalities were studied in their third trimester of pregnancy. A control group of 55 patients with routine gynecological appointments were selected. These patients had been seen by the same professional at the Maternidade Dr Cury in the town of Osasco, São Paulo. The patients were submitted to the Wartegg Test, under supervision of the same psychologist. Demographic data were obtained by way of a questionnaire. A formal analysis was used (expressive approach) in order to describe the psychological profile of first pregnancies. The psychological profile obtained from the analysis of the answers to the Wartegg Test shows that the pregnancy is a period of psychic normality of adaptive nature. The pregnant individual also goes through vital critical moments of regressive nature, with anxiety and conflicts linked to sexuality and sexual identity, narcissism represented by strong libidinal investment within her own ego, and the intensified use of thought resources, imagination and fantasy.

Key words: pregnancy, first pregnancy, projective technique.

Os estudos sobre o componente emocional da gravidez são relativamente recentes. Diversos autores (Bibring, 1959; Deutsch, 1947; Langer, 1981; Racamier, 1961) elaboraram teorias até hoje aceitas sobre a psicologia feminina, com destaque, em alguns casos, para o papel da maternidade (Yale & Lobel, 1999; Tedesco, 1999).

Diversos motivos tornam importante o conhecimento da dinâmica psicológica da grávida. O impacto das soluções encontradas pela mulher diante da crise do ciclo gravídico-puerperal pode tanto

favorecer quanto desencadear ou agravar transtornos emocionais prévios (Deutsch, 1947), com repercussões sobre o núcleo familiar e social (O'Hara, Zekoski, Phillips & Wrigth, 1990), o estado emocional e o desenvolvimento neuropsicomotor da criança (Debray, 1988). A atuação psicoprofilática do obstetra e o diagnóstico e tratamento precoce dos quadros depressivos do ciclo gravídico-puerperal dependem, também, deste conhecimento (Cury, 1995; Romito, 1990; Stowe & Nemerooff, 1995). Mais ainda, admite-se a estreita vinculação entre intercorrências

* Doutor pela Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da USP; Pós - Doutorando pelo Núcleo de Epidemiologia do Hospital Universitário de São Paulo.

Professor Titular do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (DOGI).

clínico-obstétricas e estados emocionais particulares. Dentre estas têm sido citados a doença hipertensiva específica da gravidez (Teixeira, Fisk & Glover, 1999), prematuridade (Omer, Elizur & Barnea, 1986), crescimento intra-uterino retardado (Cliver e cols., 1992; Wadhwa, Sandman, Porto, Dunkel-Schetter & Garite, 1993), hiperêmese gravídica (Uddenberg, Nilson & Almgren, 1971) e diversas complicações intraparto e com o recém-nascido (Chung, Lau, Yip, Chiu & Lee, 2001). Finalmente, inúmeros autores têm defendido a importância do desenvolvimento técnico e humanístico do obstetra, na abordagem dos conflitos emocionais da grávida (Maldonado, 1986).

Diversos autores objetivaram traçar o perfil psicodinâmico da grávida a partir de diferentes instrumentos de avaliação psicológica, tais como as entrevistas psicológicas, questionários, escalas e testes psicológicos. Dentre esses instrumentos, as técnicas projetivas como o T.A.T. (Teste de Apercepção Temática), o D.F.H. (Desenho da Figura Humana) e o teste de Rorschach merecem destaque, uma vez que permitem amplo estudo da personalidade. Revisando a literatura nacional e internacional encontramos trabalhos em que se utilizaram técnicas projetivas, no período gestacional (Bertelli, 1987; Felippe, 1980; Herzeberg, 1993; Nobile, 1987; Savastano, 1981; Tolor & Digrizia, 1977).

Klatskin e Eron (1970) tentaram estabelecer a relação entre a gravidez e o ajustamento emocional no puerpério. Para tal fim, empregaram o Teste de Apercepção Temática (TAT) e o teste de Rorschach em 30 primíparas, no período anteparto. Na 6^a semana do puerpério as pacientes foram avaliadas por psiquiatra e psicólogo quanto ao grau de ajustamento. As mulheres mal-ajustadas no puerpério apresentavam menor proporção da percepção das figuras mulher/homem no teste de Rorschach e menor número de respostas com temas refletindo aceitação da maternidade e do papel feminino. O desajuste puerperal reflete, segundo os autores, inadequação da feminilidade e rejeição da gravidez.

Tolor e Digrizia (1977) empregaram o Desenho da Figura Humana (DFH), com ênfase na auto-imagem, na avaliação psicológica da grávida, no decurso da gestação. Foram estudadas nos três trimestres, sendo 54 no primeiro, 51 no segundo e 56 no terceiro, além de 55 puérperas. O grupo-controle foi constituído de 76 mulheres sem doença de repercussão sistêmica que procuraram atendimento ginecológico. Os autores descreveram o seguinte perfil psicológico das gestantes: preocupação excessiva com o corpo, dificuldade sexual, auto-estima diminuída e sentimentos de insegurança. Não foram encontradas diferenças entre os desenhos das gestantes, durante os três trimestres e entre os desenhos das grávidas e das puérperas.

Por outro lado, Viney, Aitkin e Floyd (1974) estudaram a auto-estima e imagem corporal durante a gravidez, através da mesma técnica projetiva. Foram avaliadas psicologicamente 32 grávidas não casadas, 15 grávidas casadas e 30 mulheres solteiras não grávidas. O encontro de figuras femininas maiores no grupo de gestantes não casadas foi inesperado e confirma, para os autores, a necessidade de se correlacionarem as múltiplas variáveis da análise do desenho e a influência de fatores externos para melhor compreensão do indivíduo.

No Brasil, Bertelli (1987) comparou o perfil psicológico de grávidas submetidas ao parto normal e à cesárea, por meio do teste de Rorschach. Para isto, estudou 40 gestantes no terceiro trimestre. A análise das respostas de 25 gestantes submetidas a parto cesáreo e de 15 submetidas a parto normal determinou características psicoafetivas comuns e particulares a cada grupo de gestantes. A autora concluiu que, em geral, a gestante apresenta grau de infantilismo, egocentrismo, impulsividade, adaptação insegura ao ambiente (real ou imaginário), além de sentimentos de medo, depressão e ansiedade, relacionados aos conflitos internos, exacerbados pela gravidez.

Bracco e Minerbo (1985) investigaram a presença de sentimentos de ansiedade e depressão em 12 primíparas, utilizando o teste de Rorschach, no 3º mês de gestação e 3º mês do puerpério. As autoras encontraram níveis altos de ansiedade e depressão, mas sem oscilações entre os dois períodos.

Herzeberg (1993) procurou comparar o desempenho no D.F.H. e T.A.T. de 34 primíparas e 32 mulheres não grávidas, objetivando contribuir para o trabalho do psicólogo na assistência pré-natal. A análise estatística dos resultados e qualitativa do método indicou como características da grávida: maior freqüência de representação das mamas e da cintura, de desenhos de figuras femininas compensatórias e de figuras normais comparadas às figuras distorcidas, quadris maiores e abdomens grandes. Não foram encontradas diferenças entre grupos na análise do T.A.T. A autora concluiu haver necessidade de atualização de estudos normativos para a realidade brasileira, quando da utilização da técnica.

Observa-se também que resultados dos diversos trabalhos realizados no período gestacional variam em função dos seus objetivos e das metodologias empregadas e que não há nenhuma citação na literatura mundial utilizando o Teste de Wartegg.

O Teste de Wartegg foi concebido por Ehrig Wartegg (1987), que o apresentou no XV Congresso de Psicologia de Jena (Alemanha) em 1937. Este teste foi utilizado em várias pesquisas na área médica e foi

validado por dois autores (Biedma & D'Alfonso, 1973; Kinget, 1952). Trata-se de técnica projetiva gráfica, que se propõe a investigar a personalidade através de desenhos obtidos em oito quadros, a partir de elementos gráficos predeterminados.

A fundamentação teórica do teste é a teoria psicológica da Gestalt e a analítica Junguiana. Wartegg considera que seus sinais arquetípicos, apresentados nos elementos gráficos nos oito quadrados do teste, são universais, ou seja, possuem significação psicológica válida igualmente para todas as pessoas. O teste explora as funções básicas da emoção, imaginação, dinamismo, controle e realidade que são encontradas em diferentes intensidades e interações em todas as pessoas (Biedma & D'Alfonso, 1973; Kinget, 1952). A análise dos campos pode ser efetuada de dois modos: *abordagem projetiva*, que se refere, principalmente, ao estudo dos conteúdos dos desenhos e, *abordagem expressiva*, relativa ao modo de execução dos mesmos.

Em face da importância da pesquisa básica no campo da psicodinâmica da gravidez, este estudo objetivou estudar a psicodinâmica de primigestas através da utilização do Teste de Wartegg.

CASUÍSTICA E METODOLOGIA

Foram estudadas cento e cinqüenta primigestas, em clínica privada (Maternidade Dr. Cury, Osasco, São Paulo), no período de julho de 1992 a julho de 1995, as quais se submeteram, voluntariamente, à aplicação do Teste de Wartegg, constituindo o grupo de estudo. O projeto de pesquisa foi submetido ao conselho de ética do hospital¹ e todas as participantes foram orientadas quanto aos objetivos do trabalho, com o qual concordaram.

A inclusão das participantes do estudo respeitou o período estipulado acima, o que resultou numa amostra de 205 mulheres.

Como participantes do *grupo de estudo* incluíram-se gestantes: na faixa etária entre 18 e 35 anos, com idade gestacional entre 28 e 36 semanas de gestação, casadas ou em união consensual estável há mais de um ano; com nível educacional de no mínimo, primário completo; sem psicopatia prévia; sem hábitos e vícios atuais e prévios e clínica e obstetricamente normais.

Em outro grupo, dito *grupo-controle*, reuniram-se cinqüenta e cinco mulheres nuligestas (que nunca haviam engravidado), que procuraram o mesmo

serviço para atendimento ginecológico de rotina e apresentavam as mesmas características sociodemográficas. O atendimento clínico das 205 participantes foi feito pelo autor.

Utilizando-se estudo analítico transversal, foi aplicado nos dois grupos, o de estudo e o controle, o Teste de Wartegg. O teste foi aplicado por psicóloga, seguindo-se, rigidamente, as normas do manual do teste (Wartegg, 1987). As respostas foram avaliadas pela mesma profissional, conjuntamente com o autor, com a supervisão de duas outras psicólogas, alheias ao trabalho. Questionário contendo informações sobre características demográficas mais relevantes foi utilizado, na mesma ocasião do teste, para se avaliar a semelhança sociodemográfica entre os grupos. A semelhança dos grupos, neste quesito, permite supor que eventuais diferenças na avaliação psicológica, entre as mulheres gestantes e nulíparas, não decorra de perfil sociodemográfico distinto.

O Teste de Wartegg compõe-se de oito campos que possibilitam análises de aspectos específicos da personalidade do examinado. Os significados arquetípicos dos campos e as áreas avaliadas são: campo 1: o ego em suas defesas, o eu no mundo, a individualidade e a subjetividade; campo 2: as fantasias, a sensibilidade, o grau de empatia e o relacionamento com os outros; campo 3: o nível de ambição, as aspirações pessoais e profissionais, a perseverança; campo 4: o manejo dos sentimentos de angústia, o relacionamento com os conteúdos inconscientes, a fantasia; campo 5: a vontade, a força para transpor obstáculos e tolerar frustrações, a agressividade e a impulsividade; campo 6: o potencial criativo, o senso de improvisação, a valorização da esfera intelectual e do raciocínio; campo 7: as características afetivo-emocionais, a sensualidade e a sexualidade; campo 8: a conduta social, o senso de moralidade, a empatia com o grupo social.

Optou-se, neste estudo, pela abordagem expressiva, ou seja, a análise dos resultados, com base no modo de execução dos desenhos, segundo alguns dos critérios propostos por Biedman e D'Alfonso (1973).

A abordagem expressiva (análise da forma e do acabamento dos desenhos que possibilita inferências sobre o comportamento e estado emocional da pessoa) comprehende a avaliação dos desenhos, em cada um dos oito campos do teste, dos itens clareza, dimensão, localização horizontal, localização vertical e pressão.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Objetivando-se testar a semelhança entre os grupos pesquisados foram realizadas as seguintes análises estatísticas:

¹ Esta técnica não apresenta condições de uso clínico ou profissional, sendo admitido apenas seu uso para fins de pesquisa, de acordo com a Resolução do CPF n. 002/2003.

- 1) para a comparação das características sociodemográficas entre os dois grupos utilizou-se o teste “T” de Student, na análise das diferenças de médias encontradas no estudo das variáveis, idade e renda familiar e na análise das diferenças das porcentagens obtidas no estudo das demais variáveis: estado conjugal, raça, religião, profissão e grau de escolaridade;
- 2) para a comparação dos resultados obtidos pelo Teste de Wartegg, nos dois grupos utilizou-se o teste “T” de Student para diferenças de freqüência de ocorrência das categorias de análise entre os subgrupos

Adotou-se nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Quanto às características sociodemográficas não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos, mostrando que eram semelhantes entre si, nas diversas variáveis estudadas. Com base nas médias, para variáveis contínuas e nas porcentagens para variáveis categóricas, o perfil sociodemográfico da população estudada foi: 24 anos de idade, cor branca, casada, católica, com segundo grau completo e renda mensal familiar de cerca de 900 reais. As ocupações mais freqüentes foram: do lar, professora e bancária

Na análise do Teste de Wartegg, avaliaram-se os seguintes itens: clareza, dimensão, localização vertical, localização horizontal e pressão, em cada um dos oito campos. O resumo com os resultados significativos está expresso na Tabela 1.

Tabela 1. Diferenças significativas nos campos do Teste de Wartegg nos grupos controle e de estudo, de acordo com o item analisado

Item	Grupo de estudo	Grupo Controle
Clareza		
Presença	4	7
Ausência	4	7
Presença parcial	2	-
Localização vertical		
Sup/Méd	6	-
Sup/Med/Inf	4,5	7
Méd	2	-
Med/Inf	5	6
Localização Horizontal		
Esq/Cent.	5	-
Esq/Cent./Dir	4	5
Cent/Dir	7	-
Pressão		
Forte	1	-
Média	-	1
Fraca	4	-

CLAREZA

Na comparação entre os grupos, os seguintes resultados são significativos: na categoria *presente* (+), as diferenças mostram-se estatisticamente significantes nos campos 4 e 7, com maior participação do grupo-controle ($p<0,02$); na categoria *ausente* (-), a significância também se dá nos campos 4 e 7, porém com maior participação do grupo de estudo ($p<0,02$); na categoria *presença parcial* (+/-), a significância é encontrada no campo 2, também com maior presença no grupo de estudo ($p<0,05$).

Dimensão

As diferenças observadas entre os grupos, em cada categoria, não se mostram estatisticamente significantes.

Localização vertical

Na comparação entre os grupos, os seguintes resultados são significativos: o grupo de estudo localizou mais freqüentemente os desenhos, simultaneamente, na faixa Sup/Med/Inf, dos campos 4, 5 e 7 e na faixa Sup/Med, do campo 6 ($p<0,04$); o grupo-controle localizou mais freqüentemente os desenhos, na faixa Med/Inf, dos campos 5 e 6 e na faixa Med, do campo 2 ($p<0,05$).

Localização horizontal

Na comparação entre os grupos, os seguintes resultados são significativos: o grupo de estudo localizou mais freqüentemente os desenhos nas faixas Esq/Cen/Dir, nos campos 4 e 5 ($p<0,02$); o grupo-controle localizou mais freqüentemente os desenhos na faixa Esq/Cen, no campo 5 e na faixa Cen/Dir, no campo 7 ($p<0,04$).

Pressão

Na comparação entre os grupos, os seguintes resultados são significativos: o grupo gestante apresentou maior freqüência de pressão forte, no campo 1 e de pressão fraca, no campo 4 ($p<0,04$); o grupo-controle apresentou maior freqüência de pressão média, no campo 1 ($p<0,04$).

DISCUSSÃO

Inicialmente serão discutidos os resultados encontrados na análise dos aspectos gráficos, ou seja, nos itens clareza, dimensão, largura, altura e pressão, avaliados nos oito campos do teste.

Item clareza

A clareza reflete adequado nível de percepção do ego no seu contato com a realidade. A cognição e a percepção frente ao meio ambiente não estão sujeitas a distorções decorrentes de conflitos, inconscientes ou conscientes. O ego é capaz de desempenhar o papel de filtro da realidade, captando e processando adequadamente as informações e os estímulos provenientes do mundo externo, que têm, por sua vez, ressonância com o mundo interno. Os resultados encontrados mostram-se significativamente diferentes entre os grupos de estudo e controle, nos campos 2, 4 e 7.

O campo 4 é considerado o campo da angústia e da fantasia, o modo pelo qual o indivíduo se relaciona com o seu inconsciente e como ele elabora seus conteúdos mais profundos (Freitas, 1993).

As gestantes demonstraram maior ansiedade e dificuldade em lidar com o estímulo apresentado no campo. Ao contrário, o grupo-controle apresenta menor ansiedade frente às ameaças ligadas aos conteúdos internos ativados pelo estímulo do campo, o que sugere melhor funcionamento egóico. De acordo com Wartegg (1987), o estímulo, caracterizado pelo peso duro e obscuro, estático, que paira no ar, mobiliza, provavelmente, núcleos conflitivos internos, cuja resolução está prejudicada no grupo de gestantes. A mobilização destas fantasias e da angústia atesta o efeito do estímulo sobre a gestante que tem dificuldade de processar formal, clara e objetivamente os afetos ativados.

Por sua vez, o campo 7 é o campo do comportamento afetivo e do contato e da sensibilidade no relacionamento interpessoal. Aborda também a sensualidade, no sentido erótico e no figurativo das formas de manifestação do erótico" (Freitas, 1993).

Desta forma, as gestantes demonstram maior dificuldade no relacionamento interpessoal e têm percepção menos objetiva da própria sexualidade e sensualidade. O grupo-controle, por outro lado, apresenta maior clareza quanto ao tema, indicando ausência de conflito com o papel e a identidade sexual, com maior disponibilidade para trocas afetivas nas relações interpessoais.

No campo 2, ligado à área da afetividade interpessoal e da interação do indivíduo com o mundo, bem como da maneira como ele é e como se apresenta perante os outros (Freitas, 1993), o grupo gestante mostra clareza apenas parcial, reforçando os resultados acima mencionados.

A observação clínica nos mostra que inúmeras gestantes expressam sentimentos difusos de medo e preocupações (muitas vezes relacionadas ao filho e ao

parto) e progressivo distanciamento das questões sexuais. Metaanálise sobre sexualidade na gravidez mostra declínio do desejo sexual ao longo da gravidez e, particularmente, no último trimestre, o que reforça os nossos dados (Von Sidow, 1999). No Brasil, estudo recente mostra que há redução progressiva do orgasmo, libido e de todas atividades sexuais, incluindo o coito e práticas alternativas (ex. sexo oral), ao longo da gravidez (Lazar, 2002). Esta dinâmica das grávidas pode por si só explicar os relatos de desavenças conjugais e a queixa bastante freqüente de que não são compreendidas pelos parceiros.

Em resumo, estes resultados sugerem alteração afetiva da gestante, com presença de angústia, dificuldades na esfera da sexualidade e do relacionamento interpessoal.

Item dimensão

O tamanho dos desenhos informa sobre o modo físico e psicológico de a pessoa se colocar no meio e de ocupar espaços nas diversas áreas vitais (trabalho, social, relacional). Ele reflete a reação individual às pressões ambientais, se marcada por sentimentos de inferioridade e inadequação num pólo ou com fantasias de grandiosidade no outro extremo.

Não houve diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos.

A mudança corporal vivida pela gestante não resulta, de acordo com os resultados obtidos, em modificação do seu modo de se colocar frente ao meio ambiente. Do ponto de vista estrutural, esta ocupação do espaço, inibida ou extrovertida, não se altera com a gravidez. Como hipótese, pode-se pensar que não existe alteração neste aspecto psicodinâmico porque a gestante tem consciência do estado transitório da mudança corporal da gestação. Assim, a grávida mantém seu funcionamento prévio à gravidez, neste item. No entanto, este dado sobre a importância da questão corporal é contestado por outros autores, já que a falta de interesse sexual da mulher e do companheiro muitas vezes está relacionada à aparência física da mulher (Tedesco 1999b; Vitiello, 1999).

Item localização horizontal

O espaço gráfico a ser utilizado está associado à noção do tempo, ao conteúdo do pensamento e às áreas de interesse. Os deslocamentos dos desenhos da esquerda para a direita denotam preocupação com o outro e com o futuro. Os desenhos à esquerda refletem valorização do passado e dos seus temas, enquanto no centro há predomínio da realidade e do presente. Os desenhos à direita indicam a inclusão do futuro. Do

mesmo modo, à esquerda, os desenhos refletem preocupação do indivíduo consigo mesmo, em oposição aos desenhos da direita, que refletem preocupação com o próximo. As diferenças significantes foram encontradas nos campos 4, 5 e 7.

No campo 5, considerado como o campo da energia vital, do dinamismo, da agressividade, da impulsividade e da canalização dessa energia para determinado fim ou atividade (Freitas, 1993), o grupo de gestantes apresentou maior número de desenhos, englobando as 3 faixas (esquerda, centro e direita), enquanto o grupo-controle tem maior número de desenhos, englobando as faixas esquerda e centro. Isto sugere que a gestante coloca sua energia vital e impulsividade voltadas para o futuro, ou seja, além da realidade presente e imediata, como também ocorre no grupo-controle. Os desenhos na faixa à direita, sinalizando o reconhecimento do outro, além de si próprio, no futuro próximo, indicam, por analogia, a inclusão do filho nas vivências da grávida.

O predomínio dos desenhos em todas as faixas e, principalmente, com a inclusão da faixa à direita, no grupo das gestantes, que ocorre no campo 4, e o predomínio de desenhos nas faixas centro e direita, no campo 7, no grupo-controle, reforçam os resultados encontrados na análise do item clareza.

A gestante angustiada e com dificuldades na área da sexualidade está muito voltada para o futuro. Pode-se pensar que, ao invés de se direcionar para a solução dos conflitos inconscientes e investir ereticamente no parceiro, a gestante mobiliza suas energias para a chegada do filho. O tema do filho herói está freqüentemente presente no discurso das gestantes, independentemente das condições socioeconômico-culturais. Elas nos trazem os melhores projetos e sonhos ligados ao filho que vai nascer.

Item localização vertical

O espaço gráfico a ser utilizado está associado à atividade mental, ao equilíbrio entre a razão e emoção e às preocupações temáticas do indivíduo. Considera-se que os deslocamentos dos desenhos de baixo para cima traduzem o predomínio do raciocínio sobre os impulsos. Os desenhos na zona inferior revelam o domínio das pulsões, enquanto os da zona superior revelam imaginação. Dois agrupamentos de resultados fornecem compreensão dinâmica das diferenças entre os grupos e, principalmente, do funcionamento psicológico da grávida.

O primeiro agrupamento refere-se aos resultados encontrados no grupo de gestantes nos campos 5 e 6, que mostram o predomínio dos desenhos nas faixas superior/médio/inferior e superior/médio,

respectivamente, enquanto o grupo-controle utiliza-se mais freqüentemente das faixas médio/inferior.

O campo 6 é tido como o campo do desejo de realização, sem levar em conta as potencialidades e capacidades para tal finalidade, mas como valorização do uso do raciocínio e da lógica independentemente da capacidade para tal, e como o campo onde há valorização dos recursos de raciocínio (Freitas, 1993). O predomínio dos desenhos nas faixas superior/médio, neste campo, e nas faixas superior/médio/inferior do campo 5, sugere que as gestantes estão canalizando todos os esforços para a elaboração desta nova situação de vida. Os impulsos são processados via raciocínio e imaginação, objetivando, provavelmente, nova integração.

O grupo-controle, nestes campos, demonstra, pelo predomínio de desenhos nas faixas médio/inferior, que a grávida lida com suas situações vitais de modo mais passional, com predomínio do gosto pelas realidades materiais e das preocupações por aquilo que é de ordem corporal.

O segundo agrupamento de resultados significativos refere-se ao encontro de desenhos mais freqüentemente localizados na faixa *médio*, nos campos 2, no grupo controle e na faixa superior/médio/inferior, nos campos 4 e 7, no grupo de gestantes.

Estes dados informam que a mulher do grupo-controle apresenta abordagem realista dos seus conflitos e dos seus relacionamentos pessoais. Por sua vez, a gestante, possivelmente, lida com a angústia e a sexualidade, com os recursos disponíveis, isto é, os de ordem emocional e os de ordem racional. A angústia e as dificuldades de identificação com o papel feminino e a sexualidade, emergentes com a gravidez, ganham aqui novos contornos. Simultaneamente ou como reação a estas vivências, a gestante investe seus recursos intelectuais e libidinais na elaboração deste momento crítico vital, talvez, em busca de novo equilíbrio e reorganização egóica. Sobre esta dinâmica muito particular da gestante, vale destacar que há entre diferentes autores consenso de que a maioria das mulheres se adapta bem à gestação (Stanton, Lobel, Sears & Luca, 2002).

Item pressão

A pressão do traçado reflete a atuação do indivíduo frente ao meio, seu modo de expressão, seu tônus vital. A pressão impressa no papel relaciona-se às condições energéticas e à autopercepção da pessoa frente às diversas situações e relacionamentos do cotidiano. Foram encontradas diferenças estatisticamente significantes nos campos 1 e 4.

O campo 1 é conceituado como o campo do ego, do eu no mundo, do sujeito como individualidade. Ele revela o modo como a pessoa se coloca para si mesma e para os outros, suas disposições e condutas.

O grupo gestante apresenta desenhos com pressão forte, enquanto o grupo-controle desenha com pressão média, no campo 1, denotando diferenças perceptivas na auto-imagem e posicionamento frente ao mundo. A gestante responde ao estímulo, o ponto pequeno e central no centro do campo, marcando sua existência, com grande vitalidade. Afirma seu lugar no centro do universo com maior tensão e impulsividade, indicando que parte de sua energia libidinal está investida no seu próprio ego. Desse modo, ela parece reafirmar sua existência e lutar contra a perda de identidade. Este dado explica características psicológicas muito evidentes observadas na prática clínica com gestantes: a introversão e passividade, onde os conteúdos internos prevalecem sobre os externos; a ambivalência afetiva representada pelas freqüentes oposições do tipo querer - não querer, poder - não poder; o aumento da sensibilidade, observado nas oscilações de humor, com manifestações cíclicas de tristeza e alegria, paciência e irritabilidade (Cury, 1999).

Ao mesmo tempo, os traçados no campo 4 carecem de força e confiança, sugerindo que a gestante foge da situação de angústia, evocada pelo estímulo. Ao contrário do campo 1, ela *desinveste*, desvitaliza-se, evita o conflito. A análise da pressão evidencia dois elementos, de caráter complementar, no que se refere aos fluxos energético-libidinais que a grávida realiza. Há desinvestimento das situações angustiantes que remetem aos conflitos inconscientes e investimento em sua própria auto-imagem e em seu papel central no mundo.

A partir destes dados, é lícito imaginar-se que a plenitude narcísica da grávida se faz à revelia da resolução dos conflitos inconscientes, sendo que este balanço energético talvez proporcione as condições mínimas e necessárias para a manutenção, pelo menos temporária, do equilíbrio psíquico.

Quanto à análise geral dos resultados, cabe destacar um aspecto fundamental na comparação entre os grupos: nota-se grande semelhança na maioria dos quesitos analisados, nos diversos campos. Isto sugere que a vivência emocional da gravidez, nas mulheres deste estudo, está próxima daquela do cotidiano e do real. Em outras palavras, trata-se de período crítico de normalidade psíquica, refletindo adaptação ao novo estado. Esta compreensão da normalidade emocional da gravidez inclui, no entanto, características particulares. Considerando-se que no estudo das respostas dos dois grupos poderiam ser encontradas

diferenças em todos os oito campos do Teste de Wartegg, fica evidente, para fins de análise, o valor dos campos cujas diferenças foram estatisticamente significantes. Deste modo, não surgiram quaisquer diferenças nos campos 3 e 8, enquanto nos campos 2, 5 e 6 elas estiveram presentes em pelo menos um dos itens da análise dos aspectos formais. No entanto, é no campo 1 (do ego e das suas relações com o mundo), no campo 7 (da sexualidade) e no campo 4 (da angústia) que as diferenças são marcadamente evidentes, aparecendo, freqüentemente, na forma de oposição entre os grupos; ou seja, presentes em um e ausentes no outro.

Assim, as características psicológicas das grávidas obtidas neste trabalho são narcisismo - representado pelo marcado investimento libidinal no próprio ego e dificuldades de identidade e interesse sexual, angústia - e utilização intensificada das atividades psíquicas, representada pelo uso do pensamento, da fantasia e da imaginação. Estes resultados são coerentes com os textos psicanalíticos. A concepção do psiquismo feminino segundo Freud (1933) e defendida em linhas gerais por outros psicanalistas (Deutsch, 1947; Racamier, 1961) respalda os resultados encontrados, na análise da dinâmica psicológica da grávida. A crise do ciclo gravídico-puerperal, tanto nas primigestas quanto nas mulheres com mais de uma gestação, pode assim ser entendida como movimento regressivo, com reativação dos conflitos parentais da grávida com seus genitores ou substitutos, com fins adaptativos ao novo estado. No entanto, esta tarefa, se realizada com a utilização adequada dos seus recursos egóicos, intelectuais e emocionais, e do suporte social advindo de seus familiares, pais e, em particular, do marido, pode ser motivo de crescimento pessoal, criando assim verdadeiro ciclo de regressão-progressão, típico das fases de transição. A gravidez é, portanto, momento único na vida da mulher, repleto de elementos e conteúdos psicológicos comuns às diferentes gestantes, mas também só pode ser compreendida à luz da biografia e da história da mulher.

Novas pesquisas com o Teste de Wartegg, incluindo a aplicação a outras populações de gestantes, como multíparas, adolescentes e com intercorrências clínico-obstétricas, seguramente, trarão novas respostas e, eventualmente, novas indagações. O estudo do item afinidade e dos conteúdos dos desenhos constitui uma possibilidade concreta de ampliação desta pesquisa. Trabalho recente defende a necessidade urgente de pesquisas básicas sobre psicodinâmica de gravidez, visando não apenas à compreensão deste crítico período da mulher, mas também suas repercussões sobre as intercorrências

clínicas e psicológicas que podem ocorrer no ciclo gravídico-puerperal (Stanton, Lobel, Sears & Luca, 2002). Os elementos que compõem este cenário psicodinâmico na gravidez, sem intercorrências clínicas e psiquiátricas, possivelmente nos fornecerão as bases da compreensão dos transtornos de humor do ciclo gravídico-puerperal, com destaque para a depressão pós-parto, importante problema de saúde pública pela sua alta prevalência (Faisal-Cury, Tedesco & Kahhale, 2004; Faisal-Cury & Menezes, 2005).

REFERÊNCIAS

Bertelli, S. M. R. B. (1987). Estudo das características afetivo - emocional e psicosociais de gestantes de partos normais e cesarianas: estudo com o Teste de Rorschach. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Faculdade de Psicologia, Instituto Metodista de Ensino Superior, São Bernardo.

Bibring, G. L (1959). Some considerations of the psychological processes in pregnancy. *Psychoanalytic Study of Child*, 14, 113-121.

Biedma, C. J. & D'Alfonso, P. G. (1973, 2a .ed). *A Linguagem do desenho*. São Paulo: Mestre Jou.

Bracco, D. M. & Minerbo, V. (1985). O período para-natal. *Boletim da Sociedade Rorschach de São Paulo*, 4(1), 35-38.

Cliver, S. P., Goldenberg, R. L., Cutler, G. R., Hoffman, H. J., Copper, R. L., Gotlieb, S. J. & Davis, R. O. (1992). The relationships among psychosocial profile, maternal size, and smoking in predicting fetal growth retardation. *Obstetrics & Gynecology* 80(2), 262-267.

Chung, T. K. H., Lau, T. K., Yip, A. S. K., Chiu, H. F. K. & Lee D. T. S. (2001). Antepartum depressive symptomatology is associated with adverse obstetric and neonatal outcomes. *Psychosomatic Medicine* 63, 830-834.

Cury, A. F. (1995). Preparo para o parto: procedimento em extinção? *Femina*, 10(23), 955-957.

Cury, A. F. (1999). Psicodinâmica da Gravidez. Em Tedesco J. J. A. *A Grávida: suas indagações e as dúvidas do obstetra*. São Paulo: Atheneu, 255-264.

Debray, R. (1988). *Bebês/mães em revolta: tratamento psicanalíticos conjuntos dos desequilíbrios psicosomáticos precoces*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.

Deutsch, H. (1947). *La Psicología de la mujer*. B. Aires: Losada, 125-190.

Faisal-Cury, A., Tedesco J. J. A., Kahhale, S., Menezes, P. R., Zugaib, M. (2004). Postpartum depression: in relation to life events and patterns of coping. *Arch Womens Ment Health* 7, 123-131.

Faisal-Cury, A., Menezes P. R. (2005). Depressão pós-parto: o papel do obstetra. *Femina* 33(2), 135-140.

Felippe, Y. M. L. (1980). Gravidez e depressão: um estudo comparativo entre gestantes primíparas e não-gestantes. Dissertação de Mestrado Não-Publicada. Instituto de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Freitas, A. M. L. (1993). *Guia de aplicação do Teste de Wartegg*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Freud, S. (1976). *Feminilidade*. Rio de Janeiro: Imago, 22, 139- 165. (Originalmente publicado em 1933).

Herzeberg, E. (1993). Estudos normativos do Desenho da Figura Humana (DFH) e do Teste da Apercepção Temática (TAT) em mulheres: implicações para o atendimento a gestantes. São Paulo. Tese de Doutorado Não-Publicada. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Kinget, G. M. (1952). *The drawing-completion test. A projective technique for the investigation of personality*. New York: Grune Stratton.

Klatsin, E. H. & Eron, L. D. (1970). Projective test content during pregnancy and postpartum adjustment. *Psychosom. Med.*, 32(5), 487-493.

Langer, M. (1981). *Maternidade e sexo: estudo psicanalítico e psicosomático*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Lazar, M. C. S. (2002). Práticas sexuais de mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Tese de Doutorado Não-Publicada. Universidade Católica de Campinas..

Maldonado, M. T. P. (1986, 8^a ed.). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Petrópolis: Vozes.

Nóbile, C. M. R. A. (1987). Aspectos da imagem corporal em gestantes- um estudo entre projeção gráfica e auto-avaliação. Dissertação de Mestrado Não-Publicada. Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

O'Hara, M. W., Zekoski, E. M., Phillips, L. H. & Wright, E. J. (1990). Controlled prospective study of postpartum mood disorders: comparison of childbearing and nonchildbearing women. *Journal of Abnormal Psychology* 99, 3-15.

Omer, H., Elizur, Y., Barnea, T., Friedlander, D. & Palti, Z. (1986). Psychological variables and premature labour: a possible solution for some methodological problems. *Journal Psychosomatics Research* 30(5), 559-65.

Racamier, P. C. (1961). La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum. *L'evolutionary Psychiatry* 26(4), 525-569.

Romito, P. (1990). The experience of motherhood. *Acta Obstetrics Gynecology Scandinavia* 69, 20-30.

Savastano, H. (1981). Aspectos da imagem corporal da gestante nos três trimestres da gravidez: implicações na assistência pré-natal. Tese de Doutorado, Não – Publicada. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Stanton, A. L., Lobel M., Sears S., De Luca. R. S. (2002). Psychosocial aspects of selected issues in women's reproductive health: current status and future directions. *J Cons Clin Psychol* 70(3), 751-770.

Stowe, Z. N. & Nemerooff, C. B. (1995). Women at risk for postpartum-onset major depression. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 173, 639-645.

Tedesco, J. J. A. (1999). O mundo emocional da grávida. Em A grávida: suas indagações e as dúvidas do obstetra. São Paulo: Atheneu, 265-278.

Tedesco, J. J. A. (1999 b). O Exercício da Sexualidade. Em A grávida: suas indagações e as dúvidas do obstetra. São Paulo: Atheneu, 247-254.

Teixeira, J., Fisk, N. M. & Glover, V. (1999). Association between maternal anxiety in pregnancy and increased uterine

artery resistance index: cohort based study. *British Medical Journal*, 318, 153-157.

Tolor, A. & Digrizia, P. V. (1977). The body image of pregnant women as reflected in their human figure drawings. *Journal of Clinical Psychology* 33(2), 566-570.

Uddenberg N., Nilsson, A. & Almgren, P. E. (1971). Nausea in pregnancy: psychological and psychosomatic aspects. *Journal of Psychosomatics Research* 15, 269-276.

Vitiello, N. (1999). O exercício da sexualidade na gestação. *J SOGESP* 8, 5-7.

Viney, L. L., Aitkin, M., Floyd, J. (1974). Self-regard and size of human figure drawings: an international analysis. *Journal Clinical Psychology*, 30, 581-586.

Von Sydow. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: A meta-content-analysis of 60 studies. *Journal Psychosom Res* 47, 27-49.

Yale A. M., Lobel M. (1999). Coping and distress in pregnancy: an investigation of medically high-risk women. *Journal Psychosomatics Obstetrics & Gynecology* 20, 39-52.

Wadwa P. D., Sandman C. A., Porto M., Dunkel-Schetter C., Garite T. J. (1993). The association between prenatal stress and infant birth weight and gestational age at birth: a prospective investigation. *American Journal Obstetrics & Gynecology* 169, 858-865.

Wartegg, E. (1987). Teste de Wartegg: diagnóstico de camadas Livros I e II, São Paulo: Casa do Psicólogo.

Recebido em 17/08/2004

Aceito em 15/09/2005

Endereço para correspondência: Alexandre Faisal-Cury, R. Dr. Mário Ferraz, 135/42, J. Europa, CEP 01453-010, São Paulo-SP. E-mail: faisal@ip2.com.br