

Instituto Superior de Psicologia Aplicada
Mestrado em Psicologia e Psicologia Clínica
1992/1994

Ansiedade Perante a Morte
e
Imortalidade Simbólica.

(Outro Diálogo
Com os Deficientes Motores)

Dissertação final realizada por: Paula Isabel Gonçalves dos Santos
Sob orientação do Prof. Dr. Eurico Figueiredo

1
S
DM.
SANT/P.1

À minha filha

Sara Tatiana



Centro de Documentação do I.S.P.A.
Telf. 603 47 60

Ref. 11260

C.

SER POETA

Ser poeta é ser mais alto, é ser maior
Do que os homens! Morrer como quem beija!
É ser mendigo e dar como quem seja
Rei do reino de Aquém e de Além-Dor!

É ter de mil desejos o esplendor
E não saber sequer que se deseja!
É ter cá dentro um astro que flameja,
É ter garras e asas de condor!

É ter fome, é ter sede de Infinito!
Por elmo, as manhãs de oiro e de cetim...
É condensar o mundo num só grito!

E é amar-te assim perdidamente...
É seres alma, e sangue, e vida em mim
E dizê-lo cantando a toda a gente!

Florbela Espanca

Ser Poeta /sonetos

Índice

Nota de Agradecimentos.....	6
Preâmbulo.....	8
1- Introdução	9
1ª Parte	
2- A morte	16
2.1- Como nasce o conhecimento da morte	24
3 - Imortalidade Simbólica	30
3.1- Modos de Imortalidade Simbólica.....	37
4 - Ansiedade Perante a Morte	51
4.1- Ansiedade Perante a Morte e Psicopatologia.....	60
4.2- Ansiedade Perante a Morte e Passado.....	62
4.3 - Ansiedade Perante a Morte e Religião	64
4.4- Ansiedade Perante a Morte e Outras Variáveis	67
5 -Sobrevivência.....	71
5.1- Hiroxima.....	79
5.2- Holocausto- Genocídio	91
6 - Deficientes motores	96
6.1- Deficiência- Construção social.....	100

6.2- Efeitos psicológicos da deficiência motora	104
6.2.1- Luto	107
6.3- Imagem Corporal	112
6.4- Reabilitação do Indivíduo	120
6.4. 1-Reabilitação da Sociedade.....	127
 7 - Psicologia e História	 131
7.1- Ansiedade Perante a Morte e Imortalidade Simbólica.....	137
7.2- Que Futuro? - "Psychic Numbness"	139
7.3- Que futuro para o planeta?	158
7.4- Que futuro para os deficientes motores?	169
 2ª Parte	
 8- Objectivos e Hipóteses	 172
8.1- Hipóteses	173
 9- Metodologia e Resultados	 174
9.1- Constituição das amostras	174
9.2- Metodologia e Material	179
9.2.1- "Adaptação"	180
9.2.2- Escalas	183
 10- Análise estatística e resultados.....	 192
10.1- Resultados estatísticos.....	194

10.1.1- A. Exp./A. Control	194
10.1.2- Análise correlacional.....	198
10.2- Outras variáveis.....	200
10.2.1- Sexo.....	200
10.2.2 Idade	204
10.2.3- Habilitações literárias.....	207
10.2.4-Estado civil	209
10.2.5- Tempo de acidente.....	211
10.3- Discução dos resultados	213
10.3.1- Análise quantitativa.....	213
10.3.2- Análise qualitativa	214
11- Conclusão.....	218
11.1- Análise crítica	227
12- Bibliografia	237

Nota de agradecimentos

Foram muitas as pessoas que contribuíram, de uma forma ou de outra, para que o projecto deste trabalho se concertiza-se.

Em primeiro lugar queria aqui deixar o meu agradecimento a todos os respondentes, sobretudo aos deficientes motores, pois para além de terem sem qualquer tipo de reservas respondido a todas as escalas proporcionaram-me conhecê-los um pouco melhor, já que muitos me relataram as suas experiência e compartilharam comigo muitas das suas vivências.

Em segundo lugar a todas as instituições e centros de saúde que me proporcionaram da forma mais colaborante possível a recolha dos respondentes. Entre elas, o Centro de Reabilitação Profissional - Cercimor; Centro de Reabilitação Profissional de Gaia, Centro de Recuperação Infantil Torrejano (CRIT), Centro de Saúde da Chamusca, Centro de Saúde do Entroncamento, Associação de Deficientes das Forças Armadas (ADFA), Cercimor e Alcoitão. Aos Drs Luis Lavado, e Luis Coxado médicos do Hospital Distrital de Tomar, e por último ao Centro de Reabilitação Profissional (C.R.P), (instituição onde trabalho há cinco anos) e a todas as pessoas que lá trabalham por toda a compreensão demonstrada por este meu trabalho «paralelo»

Ao Dr. Carlos Lopes (bem como ao restante pessoal da biblioteca do ISPA) por toda a ajuda e incentivo que me prestou na recolha de bibliografia.

À Dra. Zilda Mendes e Dr. Jorge Gomes pelo apoio incondicional e rigor no tratamento estatístico dos dados.

Ao Prof. Dr. Eurico Figueiredo, pela sua sabedoria, sensatez e compreensão.

Aos Profs. Drs. James A. Thorson, Donald Templer e Robert Jay Lifton, (entre muitos outros autores) que me possibilitaram a aquisição de material (escalas e artigos) que de outra forma se teria tornado, senão impossível pelo menos muito mais difícil.

A meus pais por todo o suporte afectivo que sempre me transmitiram.

Um especial agradecimento à minha família, em particular à minha filha e ao meu marido, pelo inesgotável carinho e suporte afectivo com os quais sempre me rodearam e a quem privei muitas vezes da minha companhia.

A todos sem excepção, um grande **MUITO OBRIGADO**

Preâmbulo

O tema da morte sempre me fascinou, o do ambiente e da poluição do planeta também. Encontrei no livro do Prof. Dr. Eurico Figueiredo *Angústia Ecológica e o Futuro* a fórmula para os unir, e assim, propus-me em conjunto com o meu orientador, a esta experiência, que apresenta desde já como resultado um grande crescimento e enriquecimento pessoal. Para além dos conhecimentos que adquiri, vivi a experiência única de poder partilhar com alguns dos deficientes motores parte das suas memórias e receios. Depois de se haverem preenchido as escalas o "corte" com os respondentes tornava-se impossível. Houve tanto e há tanto a aprender!...

Houve ainda o diálogo com várias pessoas, entre os quais alguns dos autores nos quais se baseia este trabalho. Entre eles, Donald Templer, James Thorson, Robert Jay Lifton, que me facilitaram a entrada neste terreno sempre indesvendável mas deslumbrante.

Dizem Robert Mathews e Rena Mister (1987-8) que o desejo de imortalidade simbólica está por trás de actos tão banais do dia-a-dia como dar esmola a um pobre e até à construção das pirâmides do egipto.

Eu acrescentaria que está por detrás de uma simples tese de mestrado.

"surely all of this research on death has served to intellectualize my reactions to death and avoid reflection on my own personal death" (Lester e Templer, 1993, pg.251.)

Por todos os conhecimentos que adquiri, por todos os diálogos que travei **VALEU A**

PENA

1-Introdução

"A morte vital é o que torna apaixonante a vida mortal"

Jau Kélévitch

Trágico é o problema de sempre; e quanto mais queremos fugir-lhe, mais esbarramos com ele. Foi sereno - sereno? - Platão, quem, há vinte e quatro séculos, no seu diálogo sobre a imortalidade da alma, deixou escapar da sua, falando do que há de duvidoso no nosso sonho de sermos imortais, e do *risco* de que não seja vã essa profunda expressão: « Formoso é o risco!»; formosa é a sorte de que podemos correr de que a nossa alma não morra jamais, facto que constitui o germe do famoso argumento da aposta de Pascal.

Em presença desse risco, e para o suprimir, dão-me raciocínio para provar quanto é absurda a crença na imortalidade da alma, mas esses raciocínios não me impressionam, por serem razões e só razões, e não é destas que o coração se alimenta. Não quero morrer, não, não quero; quero viver para sempre, um sempre sem fim, assim mesmo como sou, e por isso me tortura o problema da duração da minha alma, da minha própria alma. (Unamuno, 1988, pg. 43)

"Death is not a respectable topic for psychologists ...Death is not a topic amenable to laboratory research, and psychology has been addicted to laboratory research." (Lester e Templer 1993, pg. 243)

A morte é um tema que tem sido muito pouco estudado pelos psicólogos, para além de não ser um tema prestigiante, os psicólogos raramente saem do laboratório para fazer investigação, e a morte não se adapta a uma investigação laboratorial e ao control experimental. Contudo, concluem Lester e Templer, estudar o comportamento humano em situações naturais é muito mais interessante.

"death is not a glamorous arena." (idem, pg. 244)

Ser investigador na área da morte tem as suas limitações. Ser estereotipado como um investigador da morte pode limitar o reconhecimento que normalmente se tem noutras áreas. "Not many people enter the field of psychology to be involved with death as either a clinician or a researcher." (idem, pg. 244)

A morte é vista como um tema mórbido. "Neither research nor therapy can alter the fact that all of us will have to die." (idem, pg. 244)

O estudo da morte e do simbolismo da morte tem sido relativamente negligenciado em psiquiatria e em psicanálise. Não só levanta resistências emocionais nos investigadores como os confronta com um tema cuja magnitude ultrapassa as suas capacidades intelectuais e empáticas. (Lifton, 1964)

Drolet, J.L. (1990) diz, em relação à morte, que, quer nós a enfrentemos ou ignoremos, a temamos ou reprimamos, a morte é um dado vivo na nossa existência, é um ultimato à nossa existência; e a nossa capacidade para estarmos conscientes disso é uma qualidade humana indispensável. Assim, a nossa consciência pessoal e autêntica da morte permite-nos viver a vida ao máximo e permite-nos que o potencial humano seja alcançado. Yalom (1980), (citado em Drolet, 1990) refere que, para que demos à morte um estatuto participativo na nossa vida, requer que nós primeiro reconheçamos o conflito existencial que ela gera, isto é, a tensão que existe entre a consciência da morte e o profundo desejo de continuar a viver.

Contudo, a morte tem sido vista e ainda é como algo reprovável. "In the field of psychology, as well, a revised paradigm would be necessary that would encourage the expansion of our understanding of human attitudes and behaviors into a more encompassing interpretation of human existence." (Drolet, 1990, pg.148)

Robert Jay Lifton, através dos seus estudos com pessoas que se viram dramaticamente confrontadas com a morte, tais como sobreviventes do Holocausto ou de Hiroshima, quis explorar o lugar da morte no nosso imaginário.

De certo modo, da mesma forma com que Freud elaborou um modelo dinâmico do homem baseado na sexualidade, Lifton propôs um novo paradigma psicológico, fundamentado na evolução dos processos de formulação de símbolos, no qual a morte e a simbolização da continuação da vida têm uma contribuição especial. Contudo, contrariamente a Freud, Lifton defende que mesmo que a nossa consciência tenda a negar e a reprimir a realidade da morte, cá no fundo nós sabemos que vamos morrer. Esta consciência de morte manifesta-se na necessidade fundamental e universal de preservar e desenvolver um sentido pessoal de continuação e duração, de imortalidade simbólica. (Drolet, 1990)

Lifton (1973) acredita que o desejo de imortalidade simbólica está presente em todas as pessoas, a sua expressão pode ter diferentes formas ou modos em diferentes culturas e em diferentes indivíduos dentro da mesma cultura. Lifton (1979) chama a esta condição existencial especial o sentido de imortalidade simbólica que nos fornece imagens de uma morte transcendente e nos ajuda a encarar a nossa própria finitude. "While the denial of death is universal, the inner life-experience of a sense of immortality, rather than reflecting such denial, may well be most authentic psychological alternative to that denial." (Lifton, 1979, pg.13)

VandeCreek (1994) diz que deste modo a morte se torna um poderoso símbolo que encoraja a criatividade pessoal e colectiva. Assim, a capacidade de simbolizar a sua vida, a sua história e a sua cultura, passado e futuro dá ao homem capacidade para imaginar a sua morte, tanto física como psicológica. O desejo de imortalidade simbólica ajuda a melhor enfrentar a morte.

Deste modo, o sentido de imortalidade simbólica é definido como uma resposta adaptativa e antecipatória da enigmática e por vezes assustadora realidade da morte, bem como um meio natural baseado nos processos psicofisiológicos de formação de imagens que melhor podem ajudar o homem a lidar com a sua natureza dualística, com a sua condição existencial, que é ser pleno de potencialidade mas também ser finito. Com a sua noção de imortalidade simbólica. Lifton, continua VandeCreek, ofereceu à realidade da morte não só um aspecto positivo da vida, mas também um componente activo no desenvolvimento do homem. Desta forma o ser humano consegue ultrapassar a morte e viver de uma forma saudável.

Lifton argumenta que o falhanço desta dominância sobre a morte, é o sentimento de que estamos isolados, de que não vamos a lado nenhum, de que estamos isolados do resto da comunidade, de que a nossa vida está desprovida de qualquer princípio organizador, estes sentimentos estão na base de muitos distúrbios mentais.

Um provérbio africano diz que uma pessoa só está realmente morta quando está esquecida. Esta expressão revela o ponto de vista de Lifton, diz-nos VandeCreek, (1994) subcrevendo-o

"All persons seek ways in which to live on, to be remembered." (VandeCreek, 1994, pg.279) Talvez por isso as lápides são feitas em granito, é difícil apagar o que está escrito em pedra.

Estar esquecido é estar realmente morto.

"With his notion of symbolic immortality, Lifton renders the reality of death not only a positive aspect of life, but an active one that plays an essential role in development." (Drolet, 1990, pg.149)

Nesta perspectiva, o homem é descrito como uma criatura que procura significado que procura imagens de vitalidade em contraste com imagens de morte.

"This perspective also implies that a healthy evolution of psychic imagery (an active process from birth) will grant a sense of symbolic immortality and that, conversely, the

absence of vital imagery or its breakdown will threaten the individual's capacity for expansion and renewal." (idem, pg.149)

Lifton (1979) fala em algumas experiências de trauma extremo que têm o poder de trazer imagens de morte acompanhadas de ansiedade perante a morte, enquanto outras como por exemplo dar à luz, pertença social, objectivos pessoais atingidos, vão aliciar imagens de vitalidade, que incluem três parâmetros de vida: contacto, integridade e movimento, que subentendem um sentimento geral de confiança no mundo.

A noção de imortalidade simbólica é interessante no seu apelo às nossas qualidades transcendentais, já que nos transporta para fora da concepção linear de passado, presente e futuro. "It underlines our basic need or tendency to believe, many would say "irrationally", that our identity extends itself beyond our own encapsulated ego." (Drolet, pg.149)

Mathews e Mister, (1987-88) acrescentam que esta necessidade básica e unicamente humana do psiquismo saudável e que se relaciona com a vida para além da morte, teorizada por Lifton (1968, 1976), é expressa na maioria das religiões e foi provavelmente, a força motivadora que esteve por trás da construção das pirâmides do Egipto, da gravação da moeda romana e da gravação dos ícones do Cristianismo.

Pode também explicar como podemos encontrar ao longo dos tempos muitos exemplos de homens que sacrificaram as suas fortunas ou até as suas vidas por causas não directamente relacionadas com a sua sobrevivência. De modo mais comum, o desejo de imortalidade simbólica é expresso no desejo de ter filhos, ou ter sucesso na vida profissional e o desejo de ser lembrado e respeitado pelo próprio grupo social.

Esta necessidade pode também estar por trás de actos de caridade e está provavelmente relacionada com a enorme indústria fotográfica e das câmaras de vídeo da sociedade contemporânea.

Ironicamente, é precisamente quando esta necessidade de o homem se identificar com o futuro, poder ser especialmente importante, já que o mundo de hoje enfrenta o perigo de um holocausto nuclear, entre outros desastres, que essa mesma necessidade está a ser

esmagada. Se as pessoas acreditam que a humanidade pode ser destruída por uma guerra nuclear, o contributo dos homens para o futuro perde significado.

Esta perda de crença no futuro, que Lifton observou nos sobreviventes de Hiroxima resulta numa total perda de sentimentos chamada "psychic numbness".

De facto Lifton constatou que os sobreviventes de Hiroxima relatavam que a vida para eles perdera significado. O único significado que teria era viverem como um monumento do poder destrutivo da bomba. Lifton acredita que esse "entorpecimento psíquico" se está a espalhar hoje em dia. (Mathews e Mister)

Os trabalhos de Lifton, refere Eurico Figueiredo, (1993) são de grande importância para a compreensão do contributo do desejo da imortalidade simbólica nos processos de socialização do homem. Percorrem várias áreas da actividade humana, acrescenta, Brooks, P. (1996)

Os seus contributos, continua Eurico Figueiredo, vão sobretudo em dois sentidos: o desejo de imortalidade neste mundo e as perturbações a que este desejo estariam sujeitas na nossa era, ou seja, numa altura em que se tornou possível a destruição do homem pela acção do homem. Nas suas obras ele tem-se vindo a referir sobretudo à ameaça nuclear.

A necessidade de mantermos o sentido da imortalidade simbólica permitiria compreender a história da humanidade. A imortalidade simbólica daria ao homem a possibilidade de se manter relacionado com as gerações passadas e futuras. Esta teoria dá um novo sentido ao facto de as gerações mais velhas se preocuparem com as gerações mais novas, ao cuidado posto na transmissão de heranças, ao investimento das gerações actuais nas gerações vindouras. O conceito de imortalidade simbólica ajuda-nos a compreender melhor domínios da actividade humana que vão desde a actividade pedagógica espiritual e material à acção parental.

É indiscutível a importância dos trabalhos de Lifton, já que este autor abordou uma área que raramente tem sido objecto de estudo dos investigadores; a imortalidade simbólica e a sua contribuição para a socialização da humanidade. Remata Figueiredo.

Este trabalho é sobre o desejo de imortalidade simbólica e ansiedade perante a morte e a sua relação com as ameaças a que o nosso planeta está sujeito nos nossos dias.

Debruçar-me-ei sobre uma amostra específica: deficientes motores. Essa deficiência terá que ser adquirida, ou seja a deficiência foi resultado de um acidente ao qual os sujeitos sobreviveram. Analizar-se-ão as consequências desta experiência traumática sobre o desejo de imortalidade simbólica e ansiedade perante a morte. A idade, sexo, habilitações literárias, estado civil e tempo decorrido desde o acidente até à data serão também considerados.

Na primeira parte, ou seja, na revisão teórica, falar-se-á, sobre a morte e o desejo de imortalidade simbólica, a ansiedade perante a morte, bem como de um grupo específico de sujeitos, sobreviventes, de entre os quais se destacam os deficientes motores, grupo que constitui a amostra experimental deste trabalho. Finalmente, fala-se das alterações a que o desejo de imortalidade e ansiedade perante a morte estão sujeitas, num mundo que vive actualmente perante novas experiências, entre as quais a ameaça de uma bomba nuclear, a destruição da camada de ozono e outras formas de destruição que podem colocar em risco a sobrevivência da humanidade e até do planeta.

Na segunda parte apresentam-se objectivos e hipóteses, bem como todos os procedimentos metodológicos, seguidos da análise e discussão dos mesmos.

Para finalizar faz-se uma conclusão geral e análise crítica, seguidos da bibliografia que serviu de suporte a este trabalho.

À MORTE

Morte, minha Senhora Dona Morte,
Tão bom que deve ser o teu abraço!
Lânguido e doce como um doce laço
E, como uma raiz, sereno e forte.

Florbela Espanca

1ª Parte

2- A Morte

À semelhança do que aconteceu ao sexo durante anos, a morte é escondida e repelida, a sociedade contemporânea ignora a morte. A inevitabilidade da nossa própria morte tem sido tabu na nossa sociedade. (Ruffié, J., 1986).

Philippe Aries. (1975) fala de morte como substituto do sexo, ou seja, como principal interdito e tabu no séc. XX. referindo ainda que o primeiro autor a formular esta ideia foi Geoffrey Gorer (1955) ¹

O interdito da morte apareceu repentinamente, ao contrário do interdito do sexo. A morte deixou de ser um espectáculo publico para passar a ser algo de interdito.

¹ Geoffrey Gorer (1955) "The Pornography of death" Encounter, Out. 1955.

"Uma causalidade se revela imediatamente: necessidade de felicidade, o dever moral e a obrigação social de contribuir para a felicidade colectiva, evitando toda a causa de tristeza ou aflição, conservando o ar de quem está sempre bem disposto mesmo quando se está mergulhado em angústia. Mostrando-se algum sinal de tristeza, peca-se contra a felicidade, a felicidade é novamente posta em causa e a sociedade arrisca-se então a perder a sua razão de ser." (Philippe Aries, 1975, pg. 59)

A morte estende-se ao nascimento, à aprendizagem social, à vida quotidiana e ritual, à identificação sexual à doença e ao envelhecimento. (Ramos, 1987), Contudo, continua Vieira, A. (1987a) o impacto das novas tecnologias está a alterar a relação do homem com a morte. Para que o homem tenha uma presença plena no mundo é necessário que reflecta sobre a sua própria morte. Ela foi fundamental para a evolução das espécies (Vieira, A. B., 1987b)

A questão da morte, refere Kubler-Ross (1992) é central na existência humana, é um tema importantíssimo. Se nós soubermos dar conta de que nada é permanente viveremos a vida ao máximo. A morte pode ter significado, remata Carveth, D. (1994)

Há 20 anos a esta parte os estudos sobre a morte têm aumentado consideravelmente. (Kubler-Ross., 1992; Kirchling, J. M.; Osmont, K. 1992-3; Thorson e Powell, 1988)

Encontrar de Homero a Tolstoi a expressão constante de uma mesma atitude global perante a morte não significa que se lhe reconheça uma permanência estrutural estranha a variações históricas. Muitos outros elementos subcarregam este fundo elementar e imemorial, que resistiu aos avanços evolutivos durante cerca de dois milénios.

Num mundo sujeito a mudança, a atitude tradicional perante a morte aparece como um embrião de inércia e de continuidade. Ainda temos medo de pronunciar o seu nome. (Ariés, Philippe, 1988, pg. 40)

A morte de cada um era um acontecimento que comovia, não era apenas uma ideia que desaparecia mas a sociedade que era atingida. A morte sempre foi um facto social e publico, ainda hoje o é, mas já não tem o carácter de generalidade absoluta.

Um tipo novo de morrer apareceu no séc. XX nas zonas mais industrializadas, mais urbanizadas e tecnicamente mais avançadas da sociedade ocidental. A sociedade deixa de fazer pausas, o desaparecimento de um indivíduo já não afecta a comunidade.

"Todos são portanto cúmplices de uma mentira que começa então, e que, ao estender-se em seguida, vai empurrar a morte para a clandestinidade. O moribundo e os que o rodeiam desempenham, entre si a comédia do "nada mudou", da "vida continua como antes", (idem, pg. 312) O luto é feito em privado.

Contudo, a morte volta a ser algo de que se fala. O interdito acha-se também ameaçado.

"Parece, na verdade, que os sociólogos de hoje aplicam à morte e à proibição de falar dela o exemplo que lhes deu Freud a propósito do sexo dos seus interditos. É também por um subterfúgio dos homens da ciência que o tabu actual da morte se encontra ameaçado. Quanto à literatura, ela permanece conservadora e prolonga os temas antigos, ainda que por vezes sob a forma de seus contrários." (Ariés, 1975, pg. 144)

No nosso inconsciente a nossa morte nunca é possível. É inconcebível para o nosso inconsciente imaginar o nosso próprio fim, e quando ela acontece é devido a uma acção maligna, ou seja só podemos imaginar ser mortos, numa acção que está ligada a algo maligno que reclama por vingança não conseguimos imaginar morrer por causa natural ou por velhice. Salienta Kubler-Ross

"A nossa luta de braços estendidos para a sobrevivência do nosso nome volta-se para o passado, do mesmo modo que aspira a conquistar o futuro; Lutamos contra os mortos, porque, com a sua sombra, encobrem os vivos. " (Unamuno, pg. 49)

Freud, S. (1957b) refere que homem não consegue conceber a sua própria morte. "Our unconscious, then, does not believe in its own death; it behaves as if it were immortal." (Freud, S., 1957b, pg. 296)

"Quando retrocedemos no tempo e estudamos culturas e povos antigos, temos a impressão que o homem sempre abominou a morte e, provavelmente, sempre a repelirá." (Kubler-Ross, pg. 14)

Há muitas formas de fugir a encarar a morte calmamente, uma das quais é o facto de que morrer se tornou um acto solitário, muito mecânico e desumano. O paciente é movido do seu ambiente familiar para ser transportado para uma sala de urgência onde se dá muita importância ao electrocardiograma, ou ao funcionamento dos pulmões, mas pouca ao paciente ele próprio. Decisões são tomadas sem o seu parecer.

Quais os factores que contribuem para a crescente ansiedade perante a morte?

"Em nosso inconsciente não podemos conceber a nossa própria morte, mas acreditamos em nossa imortalidade."(idem, pg 26)

Sob o ponto de vista psicológico o homem tem de se defender contra o medo da morte. Se já não é possível negar a morte podemos ao menos dominá-la. "Entretanto, com esta mudança, há menos pessoas que acreditam realmente na vida após a morte, o que talvez seja por si só uma negação a nossa mortalidade." (idem, pg 27)

O papel da religião, que era de certa forma um acalmar dessa ansiedade tem-se vindo a alterar. Há hoje em dia menos pessoas que acreditam realmente na vida após a morte. Há muito se perdeu a crença de que o sofrimento na terra trará recompensa nos céus.

Kuber-Ross refere que nos últimos anos tem aumentado o número de casos de distúrbios psicosomáticos com problemas de comportamento e ajustamento.

Palgi, Phyllis.(1983) não distingue, conceptualmente, a vida da morte apesar da sua oposição óbvia já que a morte dá uma dimensão especial à vida.

Morte e vida negam-se posicionalmente, afirmam-se relacionalmente. (Ramos, 1987)

O pensamento antropológico, continua Palgi, opõe-se ao médico, já que para o segundo a morte opõe-se à vida, sendo depois este vácuo preenchido com medos latentes. Os que trabalham com pacientes podem sentir sentimentos negativos ao lidar com a morte, e até culpa, devido à sua própria ansiedade perante a morte por resolver. Existem no entanto certas representações colectivas que ajudam a ultrapassar esse medo.

"I believe that man, who lives by symbolic thinking, and has the need for fantasy, can conceive of a continuous flow between life, death, and life again." (Palgi, 1983, pg.30)

Os mitos são uma das formas simbólicas que o homem encontrou para dar sentido à sua vida e ao próprio universo. Desde tempos ancestrais que a morte tem sido um tema central na religião, filosofia, arte e literatura. No entanto, foi apenas há três décadas que um grupo de psiquiatras e outros técnicos começaram a lidar com o fenómeno da morte e das suas implicações para as pessoas. Freud (1917) "Mourning and Melancholia" mostrou que a depressão profunda e outros distúrbios mentais eram muitas vezes uma expressão de luto mal resolvido. Isto foi há mais de 60 anos. Passaram muitos anos até que se encontrasse o uso potencial destes achados na prática clínica. Nos anos 40, Klein conceptualizou a conexão entre a perda na criança, o luto e a personalidade em adulto. No entanto, não foi senão depois de Bowlby (1951) descrever o luto na criança, que o conceito começou a ter uma maior aceitação.

"In anthropological thinking, the "life cycle" always includes death and mourning customs." (Palgi, 1983. pg. 29)

Esta abordagem difere de um pensamento médico na qual o aumento da cientificação enfatiza a quebra entre a vida e a morte deixando um vácuo entre os dois estados que vão ser cheios com medos intensos que são latentes no homem.

A desumanização das pessoas nos hospitais tem vindo a preocupar cada vez mais técnicos, já que os médicos nem sempre estão bem preparados para lidar com a morte. (McFarland, Rollins, Gonzalez & Rhoades, 1994 ; Durand, Dickinson, Sumner & Lancaster 1990) No entanto, Henderson, M. (1990) concluiu que falar sobre a morte e sobre o processo de morrer em pessoas idosas reduz a ansiedade perante a morte.

Thomas, L.V. (1988), alerta para o facto de que o homem ocidental deveria pensar na vida e morte como complementares em vez de se comportar como se não fosse morrer utilizando a estratégia do corte. A sociedade propõe ao homem negar a morte e defender-se dela através do relacionismo da ciência moderna.

Acredita-se que o homem que vive sob um pensamento simbólico e tem necessidade de fantasiar pode conceber uma corrente de continuidade entre a vida e a morte e a morte. Para atingir um estado como este o homem desenvolveu um estilo de vida que lhe permita

um sentimento de autenticidade mas ao mesmo tempo que o possibilita como membro da sociedade de ter uma série de crenças, representação colectiva que invariavelmente incluem a ideia de continuidade da vida.

"La Rochefoucauld dizia que para o sol e para a morte não se pode olhar de frente."

(Morin, 1970, pg.19)

Ao olharmos a morte estamos a olhar para nós próprios. O homem, não compreendeu que o mistério não era a morte, mas a sua atitude para com esta. É necessário bater à porta do homem antes de bater à porta da morte.

As ciências do homem negligenciam sempre a morte. Contentam-se em reconhecer o homem pelo utensílio (Homo faber), pelo cérebro (Homo sapiens) e pela linguagem (Homo loquax). Contudo, a espécie humana é a única para a qual a morte está presente durante a vida, a única que faz acompanhar a morte de ritos fúnebres, a única que crê na sobrevivência ou no renascimento dos mortos. (idem, pg.13).

A angústia de morte provoca tabus, reacções mágicas. Ninguém ousa lamentar-se dessa maldição comum. Cada um esconde os seus medos a sete chaves. A ideia de morte é uma ideia sem conteúdo, ou uma ideia cheia de um conteúdo vazio até ao infinito.

Morin, diz ainda que a ideia de morte não é mais do que a perda de individualidade. No entanto as metáforas da imortalidade enchem a morte de um conteúdo de vida.

É, pois, a afirmação da individualidade que rege de forma simultaneamente global e dialéctica a consciência da morte, o traumatismo da morte, a crença na imortalidade. Dialéctica, porque a consciência da morte evoca o traumatismo da morte, que evoca a imortalidade; porque o traumatismo da morte torna mais real a consciência da morte e mais real o apelo à imortalidade porque a força da aspiração à imortalidade é função da consciência da morte e do

traumatismo da morte. Global, porque estes três elementos permanecem absolutamente associados no seio da consciência arcaica. (idem, pg.34)

Para Morin, a ideia de morte remete-nos para uma tripla realidade psicológica que ele nomeia como sendo: O traumatismo de morte, a consciência de morte e a crença na imortalidade.

"Coisa terrível a inteligência. Tende à morte, como a memória à estabilidade. O vivo, aquilo que é absolutamente estável, o absolutamente individual, é, rigorosamente falando, ininteligível." (Unamuno, 1988 pg. 77)

O traumatismo de morte, que Morin (1970) define como sendo o complexo de perda de individualidade e que rege todas as perturbações provocadas pela morte; é a distância que separa a consciência de morte da ideia de imortalidade.

O horror da morte está estreitamente ligado com a presença do grupo social, a presença do grupo repele e adormece a consciência e o horror da morte. Esquecermo-nos da morte é sempre esquecermo-nos de nós próprios. Para Frei Bernardo (1991) a vida e a morte têm dimensões ontológicas, sociais, culturais. O seu conhecimento da morte, continua Morin, é externo, aprendido, não inato. Assim, o homem fica surpreendido com a sua própria morte.

A vida quotidiana é pouco marcada pela morte, é uma vida de actividades, de hábitos. A morte está frequentemente ausente do campo da consciência. O homem, o único ser que tem horror à morte, esta última é o seu pecado original, a sua ferida incurável.

"Portanto, tudo nos indica que a consciência de morte que emerge no *sapiens* é constituída pela interacção de uma consciência objectiva que reconhece a mortalidade e de uma consciência subjectiva que afirma, se não imortalidade, pelo menos uma transmutabilidade." (Edgar Morin, 1973, pg. 95)

Tudo parece indicar que o homem é atingido pela morte como se de uma catástrofe irremediável se tratasse. Carregando-a para todo o lado essa angústia, recusando-a e transpondo-a para o mito e para a magia.

Para Morin, a consciência da morte existe em todas as sociedades arcaicas que se conhecem e emerge desde Neanderthal. Essa consciência tem sido ao mesmo tempo contida, reprimida, circunscrita e colmatada pelo mito, pela magia, pela religião pelas participações afectivas, pelas aderências ao ser social colectivo, e, evidentemente, por todas as actividades da vida quotidiana. Os mitos e religiões que contrabalançam entre outras a angústia da morte.

Novak, M. W.; Axelrod, C. D. (1979) referem que os mitos ajudam a amenizar o medo da morte. Kubler- Ross trouxe-nos uma visão da morte como um processo natural fazendo parte da vida.

Figueira, M.L. (1987) refere que a consciência de morte pode ser assumida como um combate que incessantemente o homem, isolado ou em massa, pode travar, mas também com a quietude do inevitável que transcende a capacidade humana. Há contudo uma dimensão dessa consciência que oscila entre uma luta e aceitação passiva.

Para Kan (1989), a morte presenteia a sociedade com um formidável problema, não só porque é uma ameaça óbvia à continuidade das relações humanas, mas também porque ameaça as suposições básicas nas quais a sociedade repousa.

A morte, embora tida e vista como um fenómeno universal, é sentido, por cada um de nós como alheio. "a vida é tanto melhor quanto melhor e mais bela for a ideia de morte. Morrer deve, pois, ser, para nós, algo que, naturalmente, sucede a viver". (Cordo, 1993, pg. 39.)

Para Carvalho, Moreira e Castanho. (1982) a morte é a situação que melhor põe o homem perante a sua própria dimensão. As atitudes perante a morte foram mudando ao longo da história e reflectem e projectam a visão que uma dada sociedade tem sobre a vida. A atitude que desperta condensa uma visão global do mundo, a mais espontânea e objectiva possível, dentro do seu espaço sociocultural. É pois um objecto válido e aliciante para estudar a vida. Concluem Carvalho et all.

Deveria ser a mais perfeita de todas as ideias, no entanto nunca a conheceremos senão a olharmos de frente. (Maeterlink ,1920, pág. 3)

"Ansi, notre désir d'immortalité se détruit en se formulant, attendu que c'est sur une de parties accessoires et de plus fugaces de notre vie totale, que nous fondons tout l'intérêt de notre survivance" (idem, pág 45)

"Ser-se mortal é a mais elementar das experiências humanas e apesar disso o homem nunca foi capaz de a aceitar, de a compreender, de agir em conformidade. O homem não sabe ser mortal. E quando está morto, não sabe sequer estar morto." (Kundera, M, 1990, pg. 206)

"To tolerate life remains, after all, the first duty of all living beings. Illusion becomes valueless if it makes this harder for us." (Freud, 1957b, pg.299) Devemos preparar-nos primeiramente para a vida para estarmos preparados para a morte. Imaginar a nossa própria morte é uma tarefa impossível. Quando tentamos fazê-lo verificamos que sobrevivemos como espectadores.

"We recall the old saying: *Si vis pacem, para bellum*. If you want to preserve peace, arm for war. It would be in keeping with the times to alter it: *Si vis vitam, para mortem*. If you want to endure life, prepare yourself for death. (Freud, 1957 b, pg. 300)

2.1- Como nasce o conhecimento da morte

Em relação à pergunta: Como é que o ser humano aprende? Lifton e Olson (1974) respondem que há duas posições clássicas e díspares; as de Platão, que no 4º séc A. C. referiu que todo o nosso conhecimento já existe em nós antes do nascimento; e a do filósofo inglês John Locke que acreditava que as crianças não sabem absolutamente nada quando

nascem. Os psicólogos modernos concluem Lifton e Olson (1977), mostram evidência de que, tanto Platão como Locke, tinham alguma razão.

Lifton e Olson (1974), dizem-nos que Freud referiu que havia dois tipos de instintos. Os de vida, que levam o organismo a satisfazer instintos de vida, satisfazendo alguns desejos reduzindo algumas tensões, e os de morte. Estes levam o organismo a um estado de inanimação, do qual Freud refere, todos os organismos emergem. Assim, os dois instintos levam o organismo a um estado de tranquilidade. Embora a ideia de instinto que leva à morte seja algo contraditório, este conceito contém algumas ideias que convêm preservar: Que a morte é fisicamente presente desde o início da vida. Freud referiu que o objectivo de vida é a morte. O problema com a palavra instinto é que sugere uma força cega que existe sempre mais ou menos da mesma forma. Um recém-nascido precisa de ser alimentado, continuam as suas imagens internas guiam-no para o peito da mãe. O bebé é guiado por imagens internas em direcção a uma ligação à mãe. O termo imagens internas indica que elas, imagens se vão modificando através do ciclo de vida. Essas imagens existem primeiro só ao nível fisiológico. As imagens internas respondem a mudanças consoante a idade e a situação de vida. "Through we will be speaking here of death *imagery* rather than death *instinct*," (idem, pg.45) Freud no entanto, foi um grande contributo, ele tinha a ideia de que a morte estava de algum modo presente desde o início da vida. A tarefa do homem é desenvolver conceitos, símbolos, imagens e conceitos adequados que concebam significado à vida, o que vai influenciar a ideia de morte. Podemos compreender as imagens de morte e de vida da criança organizadas à volta de três posições. Conexão-separação; movimento-stasis; integridade-desintegração. A vida para o bebé, significa estar ligado com a fonte de suporte e carinho. Poderosos medos e ansiedades apoderam-se dele quando está sozinho, esta imagem de separação é relacionada com imagens da sua existência. Uma criança precisa de vários anos para adquirir o conceito de morte. Este conceito é constituído gradualmente com base em imagens internas que a criança vai desenvolvendo com a experiência.

A ideia de morte só se consolida nas crianças por volta dos 5 aos 9 anos, a partir desta altura, não só se torna irreversível como aprendem que acontece a toda a gente, incluindo

eles próprios. Até aqui a criança pensa na morte como uma viagem, ou um sono ao longo da vida. A imagem de morte vai-se modificando, havendo pontos críticos. A transição da criança para adultos é desses períodos. A própria adolescência é uma morte como criança e um renascimento como adulto. "The quest for continuity *can* arise from a need to compensate for the overwhelming degree of death anxiety the adolescent feels. And the techniques that are used to cope with this anxiety *may* be evasive rather than honest" (idem, pg. 60-61)

Só ao longo do tempo é que a criança consegue diferenciar a morte do sono. As crianças com menos de seis anos, por vezes, pensam que a morte é reversível. Mais tarde reconhecem que, não é só o final como é inevitável e acontece a toda a gente, incluindo a ela própria. Isto acontece entre os cinco e os nove anos. Para que o desejo da imortalidade simbólica se manifeste é preciso que haja uma consciência da existência individual. (Figueiredo, E., 1993)

A integridade da vida significa, manter-se inteira, mantermo-nos intactos. A imagem oposta é de desintegração ou cair sem fim e fazer-se em bocados. Desde os primeiros dias da vida o medo de aniquilamento do corpo e da desintegração é muito forte. Este medo está relacionado com o modo de desintegração, como uma ameaça às fronteiras do nosso corpo. Cortes e sinais de sangue podem gerar extrema ansiedade, devido à sua relação com a imagem de morte, de desintegração.

"Certain kind of extreme experiences, can heavily weight the death imagery, as opposed to the life imagery, in a young child's mind and can create lasting problems of anxiety." (Lifton e Olson, 1977, pg. 365)

Otto Rank, acreditava que toda a ansiedade, resultava do primeiro grande choque da vida. O trauma de ter nascido. Deste modo o nascer criaria medos que nunca seriam completamente varridos.

O nascimento, continuam Lifton e Olson é a primeira experiência que activa o medo da morte. A criança é de repente separada da sua mãe, fica vulnerável ao medo, à dor e à

desintegração. À medida que o bebê se torna criança, depois adulto e passa pela maturidade para a velhice, o mesmo processo vai ser experienciado vezes sem conta.

Cada novo passo na vida, cada novo nascimento, no sentido de se tornar uma pessoa completa, vai reacender a ansiedade da morte associada com a imagem inerte de separação, stasis e desintegração.

Esta imagem de morte e de vida fortalece e evolui ao longo da vida. A imagem torna-se mais concreta à medida que a criança vê animais mortos, pessoas feridas ou qualquer coisa que sugira separação, desintegração.

O pensamento de morte é inerente ao desenvolvimento do pensamento infantil e adulto. Na adolescência ele vem no primeiro plano das preocupações. (Ariés, 1988, pg.37)

"L'adolescence, mouvement de transformation, période critique, sollicite la pensée du changement, de l'ouverture. Ici l'atteinte somatique transforme la perspective, l'inconnu est rabattu vers la pensée de la mort." (Lazarovici, R., 1985, pg. 253)

Para Kotre, J. (1995) o medo da morte não aparece repentinamente a meio da vida, ele está presente desde criança e permanece para toda a vida.

É a partir do momento que a criança toma consciência de si mesma como indivíduo que a ideia de morte a preocupa, surgem então correlativamente a ideia de morte e a promessa de imortalidade. (Morin, 1970)

A consciência da sua existência individual, o que acontece por volta do quarto semestre de vida é condição primeira para que exista o desejo de imortalidade simbólica. O conhecimento do conceito de morte, a aquisição da noção de separação entre a vida e a morte, a universalidade da mesma, são conceitos adquiridos entre os 6 e os 9 anos. Só depois desta aquisição é que o desejo de imortalidade simbólica ganha actualidade. (Figueiredo, E. 1993)

"A identidade, que é a morte, é a aspiração do intelecto. O Intelecto busca a morte, a vida escapa-lhe; pretende solidificar; congelar a torrente fugitiva, para a fixa." (Unamuno, pg.

Algures por volta dos três ou quatro anos, continuam Lifton e Olson, a criança torna-se consciente do conceito de morte. Quando a morte se torna uma ideia distinta, a imagem de separação, stasis, desintegração torna-se numa só ideia. As primeiras respostas da criança à morte afectam todo o desenvolvimento da sua personalidade. Conversas relaxadas com pessoas mais velhas, sobre a morte podem ser muito importantes e fazer muita diferença no modo como a criança encara a morte. Se as condições de vida de uma pessoa se modificam rapidamente a imagem de morte, pode ser intensificada. Quando essas alterações tem a ver com o modo social ou com nosso próprio corpo, podemos rapidamente perder a confiança em nós e nos outros.

A luta para conseguir o sentido de imortalidade e significância, para afirmar conexão movimento e integridade, torna-se muito intensa, durante a adolescência, mas não acaba aí. A autenticidade procurada pelos adolescentes, na forma de adultos é marca pelo sentimento de que a morte não seja fútil. "The whole issue of the generations becomes even more tense and difficult in a time of parapsichohistorical dislocation like our own." (idem, pg.368) "Because our times are characterized by rapid changes and scant confidence in the institutions of family, work, and church, personal quest is made both more possible and more problematic." (idem, pg. 369)

A consciência de morte individual é um forte estímulo para a identificação por delegação.

"A imortalidade simbólica desenvolver-se-á sobre a identificação por delegação, reforçando a necessidade psicológica de nos revermos nos vindouros, nos nossos continuadores, depositários do nosso desejo de eternidade." (idem, pg. 62)

O prazer revelado na relação mãe-bebé mostra que o homem possui no seu equipamento genético capacidade de ter prazer se outros membros da espécie também o têm. Esta capacidade irá estruturar a capacidade de identificação por delegação, fundamentalmente para os processos de socialização.

"A partir da identificação por delegação e com a tomada de consciência inevitabilidade da morte, o homem assumiria o desejo de imortalidade simbólica." (Figueiredo, 1993, pg. 106)

"Serenity in the face of death depends upon a sense that, in some symbolic way, one's life will endure." (Lifton e Olson, 1977, pg. 369)

Todos nós desejamos a imortalidade, qualquer um de nós a pode alcançar, mais ou menos prolongada, e desde a adolescência todos nós pensamos nela. A morte e a imortalidade formam um par indivisível, mais belo que Marx e Engels, que Romeu e Julieta, que Laurel e Hardy. "Sonhamos com a imortalidade desde a infância" (Kundera, 1990, pg. 67)

Procuremos somente a beleza, que a vida
É um punhado infantil de areia ressequida,
Um som de água ou de bronze e uma sombra que passa...

Eugénio de Castro

3. Imortalidade simbólica

"Perante esse terrível mistério da mortalidade, em frente da Esfinge, o homem adopta diferentes atitudes e procura, de diversos modos, consolar-se por ter nascido." (Unamuno, 1988, Pág 47)

"The idea of immortality is the answer to profound human question or, really, the answer to two such questions. The first question is, What happens to a person after death? The second is, How can a person live without overwhelming anxiety in the face of certainty of death? behind both questions lies the human aspiration to live forever." (Lifton e Eric Olson, 1974, pg. 69)

É possível olhar para toda a história da humanidade com uma reacção do homem a estas duas questões. Religiões e impérios foram fundados, guerras combatidas e milhões de pessoas mortas em proveito de ideais na mira do caminho da imortalidade. As preocupações com a imortalidade, bem como o debate sobre a sua significação continuam no nosso tempo.

Cremos, continuam Lifton e Olson que a influência da morte na vida psicológica é devida à importância da simbolização na actividade mental, mais do que ao que Freud chama o instinto de morte. " The extreme form of separation, stasis, and desintegration is death, and imagery that relates to these is psychologically extremely powerful." (idem, pg.70)

A segunda implicação do conceito de morte de Freud é que todo o organismo quer morrer à sua maneira, neste sentido, os psiquiatras falam em morte apropriada, pelo que querem dizer uma preparação para a morte, a pessoa está preparada para a morte porque a vida ficou completa, uma vida inteira foi completa.

Baseado nas suas entrevistas com sobreviventes de Hiroshima e outras pesquisas, Robert Jay Lifton, (1979) teorizou que há uma necessidade básica no psiquismo saudável, que se relaciona com a nossa vida para além da nossa própria morte. Ele chamou a esta necessidade o desejo de imortalidade simbólica, que ele definiu como uma necessidade universal de manter continuidade com os vários elementos da vida para além do tempo e do espaço. É uma necessidade saudável que se relaciona com a vida para além da morte.

"While the denial of death is universal, the inner life-experience of a sense of immortality, rather than reflecting such denial, may well be the most authentic psychological alternative to that denial." (Lifton R.J., 1979, pg.13)

Esta necessidade, está presente nas grandes religiões e nas suas crenças. É também ela que provavelmente está por trás das grandes obras do homem, dos grandes actos de caridade. De uma forma que nos é mais comum, no desejo de ter filhos, de conseguir sucesso a nível profissional e no desejo de ser respeitado e lembrado pelo grupo social. É provavelmente este desejo que está por trás da enorme indústria fotográfica e de video. (Mathews e Mister 1987)

O homem antecipa o seu desaparecimento, o seu aniquilamento. (Figueiredo, 1993) e deseja a imortalidade acrescenta Kundera (1990)

"What can we know of death and how do we know it?" (Lifton e Olson, 1977, pg. 363) É verdade como diz Freud, que o homem não consegue imaginar a sua própria morte? Ou tal como afirma La Rochefoucauld, para o sol e para a morte não se pode olhar de frente?

Acreditamos, continuam Lifton e Olson, que esta influência de morte na vida psicológica é derivada da importância da simbolização na actividade mental. Freud viu a ideia de imortalidade como uma das falsas esperanças da civilização. Refere ainda que esta ilusão deriva do facto de as pessoas se agarrarem à promessa de que não vão morrer, já que a realidade da morte é muito difícil de aceitar. Freud insiste que a morte é final e que significa a total aniquilação do organismo. Carl Jung fez vários estudos sobre muitas religiões e chegou à conclusão de que em todas as partes do mundo os mitos e as religiões contêm crenças sobre a vida para além da morte. Jung referiu que os mitos revelam verdades importantes sobre a natureza humana, que por vezes a psicologia ignora. A estas verdades chamou arquétipos, imagens psíquicas universais que provinham de um nível profundo e inconsciente. Jung argumentava que o recente stress da humanidade e materialismo poderia fazer perder as verdades vitais existentes em sonhos e mitos. Ele observou um efeito positivo dos mitos nas pessoas perto da morte. "He said that when man's conscious thinking is in harmony with the deep truths of the unconscious revealed in mythology, then fear of death is no longer overwhelming. Life can then be lived to the fullest until the end." (idem., pg. 73). Assim, Jung, em contraste com Freud encorajou as crenças nos ensinamentos religiosos, ao contrário de Freud. Freud reforçou aquilo que é verdadeiramente biológico na morte, a sua total destruição do organismo. "In this he underestimated the human need for images of connection beyond the life span of each individual." (idem, pg.74)

Palgi (1983) diz que os mitos são uma das formas simbólicas que os homens criaram para dar significância à sua própria vida e ao universo.

Aqui Jung teve uma contribuição muito importante, levou a imagem da religião muito a sério sublinhando o seu papel na busca incessante que o homem faz para atribuir significado à sua vida. (Lifton e Olson, 1974)

"Our own view of symbolic immortality draws from both Freud and Jung. We would stress not only the finality of death, but also the human need for a sense of historical connection beyond individual life." (idem, pg.75) Este processo psicológico de criar imagens com significado está no coração daquilo que designamos imortalidade simbólica. Podemos

ver o sentido de imortalidade simbólica reflectindo a relação do homem com tudo o que vem antes e depois dele, esta relação é expressa em vários tipos de simbolização que nos permite viver para além de nós sem negarmos a realidade da morte. Este sentido de imortalidade é expresso em cinco modos ou categorias: biológico, criativo, teológico, natural e experiencial.

"Descobrir a morte é descobrir a fome de imortalidade" (Unamuno, 1988, pg. 55)

O destino mais radicalmente angústia coincidente com a total ameaça da permissão e de não gratificação é a morte, expectativa de desaparecimento individual e para sempre. "Só a capacidade psicológica de denegação do carácter inelutável da morte dá ao homem a possibilidade de sobreviver mentalmente à expectativa de tão horroroso destino." (Figueiredo, 1993, pg. 45)

As crenças religiosas que radicam na imortalidade da alma e renascimento do corpo são um bálsamo para a perspectiva de destruição do corpo, da vida psíquica e de noção de identidade pessoal. Muitas das manifestações religiosas assentam nesta crença. "A imortalidade simbólica corresponde a um outro tipo de resposta menos radical, menos tranquilizadora, mas importantíssimo factor de socialização do homem." (idem, pg. 45)

Lifton, e Eric Olson, (1974) referem que a psicologia só recentemente se interessou por este tema, a morte tem sido mais estudada pela literatura, filosofia, teologia.

Os objectivos do homem na vida, as questões que estão por trás e para além disso são os temas que a ciência considera impróprios para o seu estudo. A psicologia tem estado em parte no mundo da ciência e em parte não. "On this point Freud was a great rebel, because he was concerned with alleviating psychological misery." (idem, pg. 71) Para atingir este objectivo ele acreditava que as pessoas deviam ser educadas para aceitar a realidade e ele estava convencido de que as verdades científicas descobertas pelo homem levariam à abolição das ilusões espirituais do homem. A visão primordial na visão de Freud era a religião. Ele via o conforto espiritual oferecido pela religião como um falso suporte usado pelas pessoas que não tinham conseguido ultrapassar a dependência infantil dos pais. A maturidade para Freud era vista como uma capacidade de encarar a realidade, as duras realidades da vida, e a morte é uma delas.

"Freud saw the idea of immortality as supreme among civilization's false hopes." (idem, pg.72) Ele referia ainda que as ilusões derivavam da pretensão de que nós não vamos morrer e que serve para compensar a dura realidade da morte. Quando nos seus últimos escritos Freud atacou a religião como sendo uma ilusão, ele suscitou quase tantas críticas como aquando da sua ênfase na sexualidade. "Freud insisted that death is *final* and means total annihilation of the organism. He believes that doctrines of the immortality of the soul derive from a childlike refusal to accept the finality of death." (idem, pg.72)

Para Freud, a crença em Deus tinha a ver com a incapacidade do homem em aceitar o seu destino. "Freud flatly dismisses the existence of any divinity" (Rizzuto, 1976, pg.166)

Carl Jung, nos princípios dos anos 1900, continuou Lifton, e Eric Olson (1974) estudou exaustivamente diversas religiões e mitos por todo o mundo, e ficou impressionado pela descoberta de que os mitos de todas as partes do mundo continham crenças acerca da vida para além da morte. Jung sentiu que a mitologia revelava coisas sobre a natureza humana que a própria psicologia ignorava.

Para Jung os mitos eram necessários, já que eles ofereciam vitalidade psíquica. Assim, Jung, em contraste com Freud, encoraja a crença na religião, já que para ele essas crenças eram de certa forma higiénicas para a saúde mental.

"We can learn something important from both Freud and Jung. But neither, in our opinion, had a totally satisfactory view." (idem, pg. 74) Freud subestimou a necessidade humana de imagens, de conexão para além da vida, ele reforçou o que é biologicamente verdade acerca da morte, ou seja a destruição absoluta do organismo. Jung, ao contrário levou o papel da religião muito a sério. "The problem with Jung's position is that he did not always distinguish between man's need for symbolization around immortality and the literal existence of an afterlife" (idem pg.75)

O sentido da imortalidade simbólica reflecte a relação do homem com tudo o que vem atrás dele e tudo o que o seguirá. Esta relação possibilita-nos participar numa vida contínua sem negar a realidade da morte. Sem este sentimento de que os nossos objectivos e metas

são coisas que nos ultrapassam, os processos formativos do dia-a-dia, bem como a capacidade de nos sentirmos em casa no mundo não poderia ser sustentada.

Quando as pessoas acreditam nestes projectos e expressões culturais, sentem continuidade, quer humana quer biológica.

Talvez as coisas sejam diferentes em alguma parte do universo, não haja necessidade de os indivíduos se reproduzirem porque não há morte. Mas até ao momento, tudo o que conhecemos que tenha vida também morre. Algumas coisas irão-nos sobreviver, quer seja uma hora, um dia, um ano, um século, mas não para sempre. Se pensamos que o nosso projecto de imortalidade está acente numa sólida rocha, vemos depois que, quando a rocha se move é a concha de uma tritaruga, que se pode afundar a qualquer momento nas profundezas do oceano. (Kotre, J., 1995)

Becker (1973) referido em Berman (1995) argumenta que o medo da morte dá energia para se expandir e o indivíduo tirar partido das suas capacidades. O organismo trabalha activamente contra a sua própria fragilidade, procurando expandir-se e perpetuar-se em experiências vividas. Fá-lo mover em direcção à vida.

Becker usa o termo heroísmo para caracterizar esta luta, heroísmo é ter coragem de encarar o mundo tal como ele é, a coragem de ser um ser à parte.

Para Morin (1973) o homem, ao contrário do animal mostra-se lúcido em relação à própria morte, é por essa lucidez afectado traumáticamente, tentando elaborar ultrapassá-la com o mito da imortalidade.

A morte é talvez a nossa maior doença. O homem é, essencial e substancialmente um doente, Mas quem não cuida da doença, não cuida da saúde. Talvez a morte seja a salvação para a própria doença. "...Do fundo desta angústia, do abismo de sentimento da nossa mortalidade, saímos para a luz de um outro céu como do fundo do Inferno saiu Dante para rever as estrelas," (Unamuno, 1988, pg. 40)

Ainda que, de momento nos seja dolorosa essa meditação da nossa mortalidade, acaba de constituir, para nós, um tom tónico. Recolhe-te, em ti

próprio, leitor, e figura-te uma lenta decomposição de ti mesmo, em que a luz se te apague, em que as coisas se tornem mudas aos teus ouvidos (cercando-te de silêncio, em que os objectos familiares se desagreguem nas tuas mãos, em que o solo escorregue sob os teus pés, em que as recordações se desvançam como num desmaio, que tudo se dissipe para ti no nada, enquanto tu, por tua vez, desapareces também, sem sequer a consciência do nada te fique como ultima e fantasmagórica amarra de uma sombra. (Idem, Pág. 40)

A imortalidade simbólica faz-nos falta, para que a nossa vida tenha o sentido enriquecedor de continuidade histórica. (Thompson, M. L., 1977)

As pessoas procuram transcender a morte sendo lembradas pelas suas relações ou influências. (Vandecreek, L.; Nye, C. 1993; Hood, R. W. ; Morris, R.J., 1993)

É possível pensar na vida humana como um movimento entre dois polos, imagens de total serviência (imagens de morte) e imagens de continuidade (imortalidade simbólica). Ambas estão presentes numa espécie de balança e nenhuma exclui totalmente a outra. "Death imagery makes the quest for symbolic immortality more urgent and provides a stimulus for creative efforts kinds." (Lifton e Olson, pg.87)

3. 1- Modos de imortalidade Simbólica

Lifton e Olson (1974) sublinham que a sua visão de imortalidade simbólica deriva quer de Freud, quer de Jung. Sublinhando não apenas a finalidade da morte, mas a necessidade humana por um sentido de continuidade e conexão histórica para além da própria morte.

"We can see the sense of symbolic immortality as reflecting man's relatedness to all that comes before him and all that follows him." (Lifton e Olson, 1974)

O sentido de imortalidade simbólica é expresso em cinco modos ou categorias: biológico, criativo, teológico, natural e experiencial (Lifton, e Eric Olson, 1974; Lifton, 1979; Lifton, 1964)

Na verdade, todos estes modos de imortalidade simbólica são reflexões simbólicas que nos protegem do isolamento. (Lifton, e Eric Olson, 1974)

Eles permitem-nos, referem Mathews e Mister (1987-88) examinar a parte jogada pela morte durante a nossa existência.

Os cinco modos de imortalidade simbólica fornecem caminhos através dos quais a ansiedade perante a morte associada à separação, desintegração e stasis pode ser minimizada, dominada. Através destes modos a nossa vida assume uma qualidade de imagens de conexão, movimento, integridade. Os cinco modos de imortalidade fornecem caminhos para a realização do desejo de imortalidade simbólica. (Lifton e Olson, 1974)

Modo biológico

O modo de expressão biológica tem uma enorme importância universal, talvez seja o modo com mais importância e o mais óbvio. Cada um de nós, vive através dos seus filhos e filhas, netos e netas, numa cadeia biológica sem fim. Através dos laços familiares a vida não mais terá fim. Em adição à cadeia generacional, à continuidade de gerações, este modo simboliza também as células reprodutivas, à medida em que passam de pais para filhos. (Lifton e Olson 1974; Lifton 1979)

Este modo, continuam Lifton e Olson tem muita importância, sobretudo no Japão e China, onde a incapacidade para ter filhos implica falta de respeito pelos familiares.

Este modo não é nunca puramente biológico, é experienciado emocional e simbolicamente e transcende a nossa própria família biológica para incluir a nossa tribo, organização, pessoa, nação ou mesmo espécie. Similarmente o senso de continuidade biológica interliga-se com a continuidade cultural, tal como cada geração passa a sua tradição à seguinte. Está associado com o sentido de que nós somos a continuidade dos nossos pais e de gerações passadas, bem como o sentido de que nós vamos continuar a viver através dos nossos descendentes, este modo pode também estender-se fora da nossa família para a nossa cultura, tribo, nação ou até ser associado com princípios étnicos ou valores pessoais. (Lifton, 1979; Lifton e Olson, 1974). Pode ainda incluir, acrescenta Lifton (1979), dimensões tais como a nossa identidade social ou papel que cada um ocupa na sociedade.

Mathews e Mister (1987) dizem que pode estar mais ligado às linhas genéticas

Em termos de conexão biológica, August Weismann falou há cerca de um século, no princípio da imortalidade celular. Da imortalidade dos seres unicelulares e da imortalidade das células reprodutoras dos multicelulares. Mas essa imortalidade celular é apenas um dos aspectos da nossa continuidade biológica. Já que o homem é um ser cultural, o ser cultural por excelência, a família ela própria é expressa em termos sociais. "It is precisely because of

the psychic force of the biosocial mode that there is such a fine between love of country and people on the one hand, and hatefilled, violent nationalism on the other.” (Lifton, 1979, pg. 20)

Pode encorajar a cooperação com aqueles que não fazem parte do meio familiar, mas também pode levar a chauvinismos e à morte daqueles que são vistos como diferentes. Contudo, tem havido uma tendência através do mundo para ver toda a humanidade como uma espécie singular partilhando um destino comum. “We can speak of a kind of “biosocial immortality” that occurs through the continuity of one’s family and other important social groupings. Historically this mode has been a mixed blessing.” (Lifton e Olson, 1974,pg.77)

Para Morin, E. (1970) o sentimento de pertença ao grupo pode diluir o terror da morte.

Deixai a sobrevivência própria, e meditai sobre o que nos dizem. Sacrifica-te pelos teus filhos! E tu sacrificas-te por eles, porque são teus, parte e prolongamento de ti mesmo, e eles, por sua vez, se sacrificaram pelos seus, e assim continuará um estéril e infinito sacrifício do qual ninguém aproveitará. Vim ao mundo fazer o meu eu, e que acontecerá a todos os nossos eus? Vive para a Verdade, para o Bem, para a Beleza! Vamos já ver a suprema inanidade e a suprema insinceridade desta atitude hipócrita. (Unamuno, 1988, pg. 43)

Modo Criativo

Quero vir a ser alguém. Não me agrada a vida que levam a mãe, a sr^a Van Daan e todas essas mulheres que trabalham para, mais tarde, ninguém se lembrar delas. Além de um marido e de filhos, preciso de mais alguma coisa a

que me possa dedicar! Quero continuar a viver depois da minha morte. E por isso estou tão grata a Deus que me deu a possibilidade de desenvolver o meu espírito e de poder escrever para exprimir o que em mim vive. Quando escrevo sinto um alívio, a minha dor desaparece, a coragem volta. (Anne Frank, 1944, pg. 265)

Sobre Anne Frank, Schnabel ilustra: "Sobreviveu aos gritos dos assassinos e supera as vozes do tempo." (pg.220)

"A second mode is that of human "works", or the *creative mode*." (Lifton e Olson, 1974, pg. 77) Podemos sentir um certo sentido de imortalidade quando ensinamos, fazemos arte, construimos, escrevemos, curamos, inventamos e através de qualquer tipo de influências que iremos deixar nos outros. Em profissões tais como ciência ou artes, que deixam uma certa herança e património, ou seja, que deixam uma certa influência na cultura. Por exemplo, médicos e professores tem uma influência directa num paciente ou aluno, que vai por sua vez ser transmitida a outras pessoas. Enfatiza as nossas metas pessoais e contributos dos quais irão beneficiar todos os que nos sobreviverem. Incluída nesta categoria podem estar as coisas que normalmente chamamos trabalho criativo, tal como pintar, escrever, descobrir coisas novas, ou sucesso industrial. Cada investigador científico se torna parte de um projecto maior do que ele próprio ilimitado no passado e no futuro. (Lifton, 1979; Lifton e Olson, 1974)

Este modo revelar-se-ia através da produção humana para lá do estritamente pessoal. (Lifton, 1979)

Quando os esforços para ensinar ou curar não são bem sucedidos podemos sentir um profundo sentimento de desespero originado pelas percepções de que os nossos esforços não estão a fazer nenhuma diferença, este desespero ele próprio revela que queremos deixar um efeito duradouro, de deixar uma marca. Quando o nosso trabalho corre bem temos uma certa consciência de que nos iremos imortalizar. (Lifton, e Olson, 1974)

Os nossos ensinamentos, o educar os nossos filhos, a nossa influência pessoal em amigos, família, colegas vão viver para além de nós. A base deste modo é o sentimento de que tudo o que nós fazemos vale a pena, já que terá efeitos duradouros.

Os físicos e psicoterapeutas por exemplo associam os seus esforços a benefícios que se farão sentir indefinidamente pelos filhos dos clientes, filhos dos filhos etc.

A antecipação de uma morte nobre, ou pelo menos apropriada, ou seja, morrer por uma causa justa é uma expressão do modo criativo, relacionado com o trabalho do homem e com o morrer por uma causa justa, que permita uma continuidade biosocial.

"Espinosa e Nietzsche eram racionalistas, cada qual deles a seu modo; mas não enucos espirituais; tinham coração, sentimento e, sobretudo, fome, uma louca fome de eternidade, de imortalidade." (Unamuno, 1988, pg. 86)

Berman (1995) refere que os esforços para transcender a morte através da individualização, actos heróicos podem ser vistos como vias de simbolicamente derrotar a morte, uma forma do self sobreviver. "Such efforts may involve striving to do something that matters and will be noticed and remembered or taking actions to leave something for the next generation." (Berman, 1995, pg.7)

"The Christianian tradition has distinguished between "work" and "works". "work" is this sense has referred to mundane, often unsatisfying toil which regenerates neither the worker nor his community. "works" imply contributions of lasting value to the larger community; these contributions are made in part through one's "vocation." (Lifton e Olson, 1974, pg.78.)

Thomas, E. L. (1995) testemunha, olhar para um livro de outros tempos é como olhar para um velho álbum de família.

"A arte é uma criação superior da vida no plano do sonho, que à moral compete internar no plano da realidade; é criadora e todo o cristianismo é uma grande manifestação artística, *ajardinando* o mundo e as almas". (Leonardo Coimbra, 1983b, pg. 244)

Manheimer, R. J. (1995) testemunha que quando tinha 20 anos experienciou uma mudança de atitudes "Suddenly, I wanted to make things that would last." (idem, pg.13) Interessou-se seriamente por acabar uma dissertação, contraiu matrimónio, entre outras

coisas. Nos três anos seguintes, acabou uma tese de doutoramento, e teve dois filhos, aprendeu, nas suas palavras a infinitizar o finito. "I had learned to infinitize the finite, to discover the enduring and universal-marriage, family, profession-in what, before, had seemed timebound and option-limited." (idem, pg.13-14)

"Quero morrer morte philosophica. Sem duvida da morte dos verdadeiros philosophos, pois que a dos maus aproxima o homem do animal; degrada-o ainda mais, por quanto o animal, morrendo sem reflexão, morre como deve." (Abade de Berseaux, 1876, pg. 14)

Modo Religioso

"Eia! Senhor; pois morra eu embora, para ver-vos, e viva para morrer enfim a mim. Não é viver que eu quero, senão morrer; desejo desdar a trama de meus dias e estar com Jesus Cristo. Desejo morrer para contemplá-lo: renuncio à existência para viver com Jesus." (Santo Agostinho, 1944, pg. 21)

Este é o modo que surge mais rapidamente quando falamos de imortalidade, é o modo teológico. A imortalidade foi sempre o cerne das preocupações das várias religiões. Lifton (1979).

Históricamente, tem sido através da religião que o homem consegue expressar conscientemente a aspiração de conquistar a morte e de viver para sempre. Diferentes religiões fornecem esperanças de imortalidade em diferentes formas. O perigo com as imagens religiosas de imortalidade é que podem perder rapidamente a sua qualidade simbólica e resultar na aceção de que realmente não morreremos. "Thus, the concept of the "immortal soul"- as a part of man that escapes death-was seen by Freud as a characteristic

example of the human capacity for self-delusion through religion.” (Lifton, R.J.; Olson E. 1974, pg. 79)

Este modo lida com a possibilidade de transcender a morte através dos nossos objectivos e metas espirituais. Quer inclua ou não a ideia literal de vida para além da morte, a principal característica deste modo é tomar a forma de libertação, de uma vida profana ou mundana para um plano mais elevado da existência, onde é permitido ao self transcender a sua própria finitude biológica. O principal fio condutor de todas as religiões é a procura espiritual.

Muitas religiões incluem ainda a noção de que a morte traz paz e harmonia com Deus, ou qualquer princípio elevado do universo. (Lifton, 1979)

Para Unamuno, o culto da imortalidade foi o iniciador e conservador das diversas religiões.

The common thread in all great religion is the spiritual quest and realization of the hero-founder that enables him to confront and transcend death and provide a model for generations of believers to do the same. Thus the lives of Buddha, Moses, Christ, and Mohammed came to encompass various combinations of spirituality, revelation, and ultimate ethical principles that could, for themselves and their followers, divest death of its “sting” of annihilation. (Lifton, 1979, pg.20)

No centro da religião está o sentido de poder espiritual, esse poder pode ser entendido em vários sentidos. Mas o seu significado final é o poder da vida sobre a morte. Este estado de possuir ou de viver sobre a protecção do poder, mais do que a ideia concreta de vida para além da morte é uma experiência religiosa universal. “The state of possessing (or of living under protection of) this power, rather than the concrete idea of afterlife, is the more universal to religious experience.” (idem, pg.21)

Historicamente tem sido através da religião e das instituições religiosas que as pessoas têm mais conscientemente expressado a sua aspiração a conquistar a morte e a viver para sempre. (Lifton e Olson 1976)

"O cristianismo ensina que a alma se reunirá ao corpo , não n'este seu estado material e grosseiro, mas em um todo simplicidade, e espiritualidade " (Abade de Berseaux, 1876, pg. 100)

Diferentes religiões oferecem a segurança da imortalidade, com vias ou maneiras diferentes, mas a preocupação com o problema do significado da vida é comum a todas elas. (Lifton e Olson, 1974)

Talvez porque a religião, concomitantemente com a crença de vida para além da morte fornece esperança face à nossa própria morte. (Park, C. e Cohen, L., 1993)

Toda a religião provém historicamente do culto aos mortos, isto é, da imortalidade. (Unamuno, 1988)

"Tal como o veado suspira ardentemente pelas fontes das águas, assim o meu coração suspira por Vós, ó meu Deus. Tenho sede de vós , fonte da eterna vida; quando chegarei e aparecerei ante a vossa face adorável. " (Santo Agostinho, 1944, pg. 191)¹

Segundo VandeCreek, (1994), a religião judia enfatiza o renascimento como algo que acontece a todas as pessoas. O cristianismo foca-se mais na salvação individual. Imagens de renascimento são encontradas também na religião Indu e Budista. Central a todas elas é a ideia de que se transcende a morte através da nossa ligação espiritual a qualquer princípio eterno.

"Pastoral experience confirms that a belief in life after death can be helpful for patients and their families." (idem, pg.,274) Acreditar na vida para além da morte é um princípio fundamental para muitas pessoas, religiosas e não religiosas é uma fonte de conforto para uma grande parte da população, é uma forma de enfrentar a morte. A maioria das religiões, ao longo dos séculos tem cultivado a crença da vida para além da morte.

No entanto, para muitos essa crença poderá ser parte de uma religião cívica superficial em vez de ter um significado profundo. O mais provável é que a crença na vida para além da morte faça parte de um fenómeno mais vasto, nomeadamente a procura de viver para sempre, de não sermos esquecidos depois de morrer. (VandeCreek, 1994)

"E em torno do Dogma, a experiência Pauliniana, da ressurreição e da imortalidade de Cristo, garantia da ressurreição e da imortalidade de cada crente, se formou toda a Cristologia." (Unamuno, 1988, pg. 57)

"No religion is based on the premise that human life is eternally *insignificant*" (Lifton e Olson, 1974, pg. 79) O perigo com a imagem da imortalidade transmitida pela religião é que essa imagem pode perder rapidamente a sua qualidade simbólica e resultar numa quase certeza ou exigência de que as pessoas realmente não morrem. Assim, o conceito de alma imortal, uma parte do homem que escapa da morte foi visto por Freud como um exemplo característico da capacidade do homem se auto-iludir através da religião.

Lifton e Olson concordam com Freud ao atacar as doutrinas que literalmente negam a morte. Mas Freud não apreciou o facto de que os símbolos religiosos de uma vida pra além da morte podem querer dizer mais do que imagens literais de anjos vivendo serenamente no céu e almas más sofrendo no inferno. A imagem da imortalidade pode ser conectada com experiências de morte e renascimento, que podem ocorrer várias vezes durante a vida terrena.

Os mitos, para Jung eram necessários. Com os mitos a amenizarem o medo da morte, a vida poderia ser vivida ao máximo até ao fim. Os mitos forneciam vitalidade psíquica. Assim, Jung, em contraste com Freud, encoraja a crença na religião, já que para ele essas crenças eram de certa forma higiénicas para a saúde mental. "We can learn something important from both Freud and Jung. But neither, in our opinion, had a totally satisfactory view." (idem, pg. 74)

Freud subestimou a necessidade humana de imagens, de conexão para além da vida ele reforçou o que é biologicamente verdade àcerca da morte, ou seja a destruição absoluta do organismo.

Jung, ao contrário levou o papel da religião muito a sério. O problema com Jung é que ele nem sempre distinguiu entre a necessidade humana de simbolizar a imortalidade e a sua existência literal.

"Freud fala da religião como de uma «ilusão». Os ritos religiosos são semelhantes a práticas devidas à obsessão, ou identificados com as mesmas práticas. A religião é uma neurose de grupos." (Allers, 1979, pg. 257)

Para Freud, a religião, com os seus dogmas e interditos não faz mais do que traduzir para o plano psicológico as inquietudes e angústias geradas pelos complexos de cada um. As ideias religiosas resultam da imperiosa necessidade de se defender da esmagadora superioridade da natureza. (Pesch, E., 1985)

"As for myself, God had not done so much for me. He had never allowed me to hear an inner voice; and if, in view of my age, he did not make haste, it would not be my fault if I remained to the end of my life what I now was- "an infidel Jew".(Freud, S., 1961a, pg.170)

Drolet, J.L. (1990) acrescenta que na nossa cultura ocidental a religião tem sido historicamente a via mais importante para lidar com imagens de morte, de vida e de imortalidade. Mas nos nossos dias, um largo número de pessoas encontra-se sem nenhuma rede de valores, e é deixada sem nenhuma rede de sustentação que lhe possa fornecer imagens de vitalidade.

Modo natural

"Muito me deu a natureza: alegria e força." (Anne Frank, 1944, pg, 295)

"A fourth mode is the sense of immortality achieved through continuity with *nature*"
(Lifton e Olson, 1974, pg.81)

Este modo, continuam os autores, está relacionado com a natureza, com o sentimento de que fazemos parte do universo e que este nos ultrapassa, ou seja, que é eterno.

Como fazemos parte da natureza, que é eterna, podemos ter a certeza de que algo de nós continuará depois de morrermos, o meio ambiente natural que nos rodeia ilimitado no espaço e no tempo permanecerá. O que caracteriza especialmente este modo é o facto da nossa percepção sobre a natureza poder mudar ou a natureza ela própria poder mudar. (Lifton e Olson)

A característica principal que distingue este modo é que ele enfatiza a relação com os outros seres, com aspectos vivos e não vivos da natureza, elaborando um sentido de imortalidade simbólica através da integração com a natureza. (Mathews e Mister, 1987)

Na cultura tradicional japonesa, onde este modo tem uma grande expressão, a natureza tem sido vista como uma encarnação divina de deuses. A delicada beleza dos jardins japoneses é uma expressão desta herança cultural. Na Índia os deuses são sempre retratados como residindo no meio de montanhas e vales luxuriantes e visosos, ou seja, a natureza é a casa espiritual ideal. (Lifton, 1979)

A imagem da natureza como uma grande fronteira ainda existe e está patente nas nossas viagens para a lua e para além dela.

Um interesse ávido em desportos novos de todo o tipo e uma preocupação crescente com a ecologia, testemunha a contínua importância de estar em contacto com um habitat natural sobrevivente. As viagens à lua são disso uma prova. A crescente preocupação com a natureza e com a ecologia nasceu da possibilidade real da destruição do meio ambiente, e também da contínua importância da natureza na nossa imaginação. Esta preocupação tem um significado que é talvez intensificado para aquelas pessoas que vivem numa cidade para as quais a natureza não é visível.

A terra está em constante mudança tal como a nossa percepção e o nosso contacto com ela. Imediatamente após a bomba cair, em Hiroxima, o mais aterrador dos rumores era que as árvores, flores, relva e flores nunca mais voltariam a crescer em Hiroxima. A imagem contida nesse rumor era a natureza a morrer, a vida a ser extinguida pela sua raiz, uma forma de desolação que ultrapassava a morte humana. Os crimes cometidos contra a natureza pela nossa sociedade ameaçam a nossa relação com a natureza. "However our perceptions of

nature change-to include outer space, the moon, other planets-we continue to seek in those perceptions an ultimate aspect of our existence." (Lifton, 1979, pg.23)

Contemplando os verdes campos ou contemplando uns olhos claros, janelas de uma alma irmã da minha, a minha consciência dilata-se, sinto como que, a diástole da alma, impregno-me da vida ambiente, e creio no meu porvir; mas, no mesmo instante, a voz do mistério sussurra-me ao ouvido: deixarás de ser!, roça-me com a asa do anjo da morte, e sístole da alma inunda-me as entranhas espirituais com sangue da divindade. (Unamuno, 1988, pg. 39)

Modo experiencial

É preciso viver depressa, porque a morte chega subitamente

James Dean

"A fifth mode of immortality, which we call *experiential transcendence*, is a bit different from the others in that it depends solely on a psychological state. This state is the experience of illumination or rapture attained as time seems to disappear." (Lifton e Olson ,1974 pg.82)

A experiência transcendental pode ser conseguida através da dança, atletismo, contemplação do passado, criação intelectual e artística, dar à luz, e o sentimento de trabalhar em conjunto por uma causa comum. Estas experiências podem ocorrer relacionadas com qualquer um dos outros modos. Parece ser um potencial psíquico universal e até

necessário para a suspensão da ordinária percepção do tempo. Existe uma experiência de iluminação ou êxtase conseguido como se o tempo desaparecesse.

Neste sentido, momentos de transcendência experiencial são momentos de estar para além de uma vida prosaica e para além da morte. Esta experiência é similar à orientação espiritual de um renascimento religioso.

Esse estado pode ser conseguido com a ajuda de drogas, fome, exaustão física e falta de sono. Induzido este estado pode ser sentido como envolvendo uma extraordinária e inexplicável iluminação psíquica, insight e intensificação do aumento dos sentidos. Depois de uma experiência destas a vida não é mais a mesma.

Esta experiência resulta numa reordenação dos símbolos e imagens dominantes sob os quais vivemos. O processo de terapia envolve um reordenamento similar. Em muitas sociedades o modo transcendental é encorajado através de festas, festivais, férias, celebrações, que ajudam as pessoas a quebrar a rotina do dia-a-dia, a cantar, dançar, beber, rir e a amar com espírito de excesso. Tais celebrações permitem esquecer o tempo e as responsabilidades. Estas cerimónias têm na maioria dos casos uma base religiosa, as quais derivam de mitos sobre a própria origem da vida e do homem. "The celebration is a kind of birthday in which the society's birth is commemorated and its people's lives are renewed. (Lifton e Olson, 1974, pg.86)

Este modo é assim uma chave para o sentido de imortalidade simbólica em qualquer modo. Podendo relacionar-se com qualquer um. "In fact, it is the result of such experiences- the sense of "new life"- that is often valued more than the experiences themselves." (idem, pg.83.)

A experiência transcendente resulta de um renovar de imagens e símbolos que fazem parte da vida. O resultado pode ser um novo tom para a vida, uma vida mais vitalizante, um novo sentido de comprometimento dos nossos projectos, ou o abandono de projectos antigos e um estilo de vida totalmente novo. O que pode levar também a um aumento da integridade ética e moral e a acções morais mais corajosas, pode envolver uma sensação de tempo

alterado e o sentimento de que o espaço de vida se expande. Ao longo dos séculos o homem tem usado frequentemente drogas em busca destas experiências.

Em adição ao sentimento de bem estar que produz, este modo também gera alterações interiores significantes. Diz Drolet, (1990)

"One never "returns" to exactly the same inner structure of the self. Having once broken old forms, one senses that they can be broken again, or at least extended beyond earlier limitations." (idem.pg.26)

Contudo Lifton. (1970) refere que a relevância do 5º modo de Imortalidade simbólica conseguido quer através de drogas, ou não, pode ser um reflexo do declínio de outros modos.

Mathews e Mister (1987-88) não encontraram nenhuma correlação negativa entre este modo e os outros.

4- Ansiedade perante a morte

"Pois que, ó cidadãos, o temer a morte não é outra cousa que parecer ter sabedoria, não tendo. É de fato parecer saber o que não se sabe." (Platão, 1939, pg.35)

Ao longo da nossa vida conhecemos a ansiedade perante a morte. Isso acontece sem que o desejemos, quer nos momentos em que a vida parece ter perdido o seu significado, quer nos momentos que se nos assemelham mais calmos. (Templer e Lonetto, 1988)

Que vem a ser esse antegosto de viver, *a joie de vivre*, de que nos falam agora? A fome de Deus, a sede de eternidade, de sobrevivência, afogar-nos-ão sempre essa pobre alegria de vida, que passa e não fica. É o desenfreado amor à vida, o amor que a quer sem fim, é ele que mais nos impede para a angústia da morte. (Unamuno, 1988, pg. 42)

Por volta dos anos 50, a Psicologia e ciências afins começaram a considerar os sentidos sobre a morte e o morrer como um problema que poderia ser objecto de investigação científica. (KurlycheK, 1978; Conte, H.R., Plutchik, R., Weiner, M. B. ,1982)

A psicologia tem feito alguns progressos na operacionalização deste tema. Templer (1967, 1970) foi um dos autores que teve maior importância, sobretudo com a sua Death Anxiety Scale (DAS). (Donovan, 1995)

Thorson e Powell (1992) referem que o reconhecimento de que o medo da morte é universal remonta pelo menos a 1896, aos trabalhos de Hall. Muitos estudos têm sido feitos na abordagem da ansiedade perante a morte, tendo a literatura sobre o medo da morte crescido rapidamente. Muitos estudos referem-na como sendo um constructo universal,

muitos reforçam a ideia de que a ansiedade perante a morte envolve muitos factores. Becker (1973) (citado por Thorson e Powell, 1990) refere que o medo da morte é a motivação fundamental para o que as pessoas fazem, embora tenha sido reprimido.

No entanto, a nossa sociedade está muito mal preparada para lidar com a morte, precisamente porque a silencia e tenta ocultar a dor e a agitação que a morte provoca. (Axelrod, 1986-7; Rocha, 1988, Carvalho, M.B, 1991) Embora nós desesperadamente procuremos uma oportunidade para falar do medo da morte acrescenta Elizabeth Kubler-Ross (1992) encorajando o nosso envolvimento nessa discussão. David Axelrod (1986-7) refere que esse discurso deriva do nosso medo da morte.

Freud (1957b) diz que o homem não consegue imaginar a sua própria morte.

Para Silverstein, A. (1981) vivemos cada dia como se fôssemos imortais. A lembrança de que a morte nos pode reclamar, nada parece ter de imediato. É sempre "o outro" quem é afectado.

"The expression 'one dies' spreads abroad the opinion that what gets reached, as it were, by death, is the "they"". (Heidegger, 1962,pg. 297)

Ivan Ilich sentia-se morrer e via-se mergulhado em constante desespero. No fundo da alma tinha pena; não só se não afeiçoara à ideia de morte mas nem sequer compreendia, não podia compreender. O exemplo do silogismo que lá ensinavam na lógica: «Caio é homem, os homens são mortais, logo Caio é mortal» sempre lhe parecerá muito correcto em relação a Caio, mas incorrectíssimo em relação a si mesmo. Trata-se de Caio e não do homem em geral. (Tolstoi, 1940, pg.48)

"The Genesis account of the Garden of Eden depicts the primordial beginnings of human history. Adam and Eve disobey the one rule of the Garden and come to bear the burdens that will shape the character of human society: the problems of work, sexuality, and death." (idem, pg.59)

A morte implica aniquilação física e psíquica, mas a vida inclui formas simbólicas que nos permitem ultrapassar essa aniquilação. (Lifton, 1979)

Lifton (1983) refere que muitas das nossas ansiedades tais como perdas de objectos, angústia de castração, desintegração do ego são equivalentes simbólicos da morte, são a forma como conceptualizamos a morte, a única que conseguimos. A morte torna-se a nossa maior ansiedade, por outras palavras: "death comes to encapsulate all the terrors of life" (idem, pg 131)

Medo é o estado psicológico mais frequentemente citado quando se estudam atitudes perante a morte. (Coimbra, 1983a; Kastenbaum, R.; Aisenberg, R., 1983)

Seja qual for o nosso sentimento real tendemos a manter o medo da morte atrás ou debaixo de nós. Admitir que temos medo da morte, é desonroso. admitir a nossa tanatofobia marca-nos como infantis, imaturos, fracos, e mórbidos. O medo de morrer tem muitas vezes a ver com o medo do sofrimento prolongado, fraqueza, dependência e perda de control. (Kastenbaum, R.; Aisenberg, R., 1983) Este medo, acrescenta Drolet (1990), pode ser convenientemente considerado uma expressão da nossa inaptidão para prosseguir objectivos na vida.

Lifton (1993) à cerca desta posição pergunta se tememos a morte ou se realmente tememos a fragmentação e angústia de castração ou a morte?

"Not only is death the paradigm of many losses; it is in fact the final loss, which other losses must culminate in, against which all other losses are measured." (idem, pg 133)

No entanto, a morte também pode ter significado. Se assim é o homem arranja substitutos simbólicos imagens abstractas de conexão, estas imagens não são meramente actos individuais, requerem recursos culturais.

"Know well, Socrates," Cephalus said, "that when a man faces the thought that he must die, he feels fear and anxiety about that which did not trouble him before." Plato's Republic, I 330d (Citado em, Thorson e Powell, 1990, pg.379)

Emendar velhos erros, pagar dividas, são actividades que o velho mercador Cephalus enumera no seu dialogo com Sócrates, como vindo ao de cima no fim da vida, devido a um

aumento da consciência de morte. Thorson (1983) refere que o processo de reviver a vida pode ser uma oportunidade de chegar à paz e acordo com o criador.

Much like the process described by Cephalus, the life review is brought on by a realization of impending death and involves a coming to terms with life, an opportunity to accomplish things before it is too late, and a chance to reconcile one's past conflicts with others. (Thorson e Powell, 1990 pg. 379.)

O processo de recapitulação da vida pode ser uma oportunidade para entrarmos de acordo com o nosso criador. (Thorson, J. A., 1983)

Para Momeyer, R. W (1986) o medo da morte pode não ser incapacitante, é inevitável e faz parte da condição humana. Este autor refere-se à ansiedade perante a morte como um conceito normal

"A noção de finitude é, afinal, condição "sine qua non" para a existência da própria historicidade." (Coelho, 1991, pg 205)

"Death, in the widest sense, is a phenomenon of life. (Heidegger, 1962, pg. 290)

Stern (1968) citado em (Lonetto, Templer D., 1988) assinalou que o medo de morte tem um lugar próprio no desenvolvimento do indivíduo. É uma projecção do sentimento real do aniquilamento do eu e do ego, tal como o medo de se ver imobilizado, sufocado, e diluído em nada. Estas são as sensações que Stern atribui a um menino que perde a mãe. Para Stern todas as pessoas que se defendem contra o medo da morte apresentam sentimentos de depressão e outros sintomas similares aos de experiência de perda.

"La estructura de la ansiedad ante la muerte también puede servir de guía para encontrar sus íntimos lazos con la historia personal y cultural." (Lonetto e Templer, 1988, pg.53)

Imaginarmos a nossa própria morte é uma tarefa impossível, ninguém acredita realmente na sua mortalidade. (Freud 1957b)

Klein (1948) (referida em Stolorow, R.D ,1979) diz que a ansiedade perante a morte reforça a ansiedade de castração em vez de derivar desta e reforça a ideia de que os transtornos paranóicos dos adultos derivam do medo de destruição e desintegração. Stolorow, R.D (1979) acrescenta que a ansiedade perante a morte é um fenómeno multifacetado e multideterminado e nomeia alguns autores, por exemplo, Freud, (1923) interpretou-o como uma expressão de uma certa variedade de medos infantis (de castração). Bromberg & Schilder (1933) de separação e perda de objecto. Bromberg & Schilder (1936) da nossa própria excitação sexual. Todas estas interpretações têm em comum o facto de assumirem que a ansiedade perante a morte deriva de medos infantis inconscientes.

Adler (1927), referido em (Lonetto e Templer) diz que o medo de morte é uma forma de escapar à vida.

→ Nos periodos de maior turbulência a ansiedade perante a morte pode revelar-se ela própria em transtornos psicológicos. Contudo temos muito que aprender sobre a sua influência em neuroses e psicoses.

→ A ansiedade perante a morte tem-se vindo a demonstrar como não sendo unitária , mas sim estar formada por componentes diferentes. Preocupação com o impacto cognitivo e emocional do morrer e da morte; Antecipação e medo que as alterações físicas que o morrer e a morte comportam; Dar-se conta da limitação do tempo; Preocupação com o stress e a dor que acompanham a incapacidade a doença e a morte.

"Ahora nuestra preocupación es: Puede la psicología aceptar y enfrentarse con las propiedades fundamentales y únicas de la ansiedad ante la muerte como característica central de la condición humana?" (idem, pg. 5)

Keller, Sherry e Piotrowski (1984) referem também que a ansiedade perante a morte não é um fenómeno geral, mas tem vários níveis e isolaram três factores: medo da morte em geral, crença na vida para além da morte e ansiedade perante a própria morte. Fleming, S. J. (1977) sugeriu a multidimensionalidade da ansiedade perante a morte.

Collet, T., Lester, D. (1969) distinguíram quatro dimensões do medo da morte: medo da própria morte, medo da morte dos outros, medo do processo de morrer do próprio e medo do processo de morrer dos outros.

Nelson, L. D., Nelson, C.C. (1975) encontraram quatro factores distintos mas não independentes: evitamento da morte, medo da morte, negação da morte, medo de interagir com a morte.

Becker (1973) (citado por Berman, 1995) argumenta que o comportamento humano é fundamentalmente baseado em dois medos opostos. O medo da morte e o medo da vida. Ser humano é estar suspenso entre estes dois grandes medos. Desde a infância que o ser humano está consciente da possibilidade de deixar de viver.

"No one is immune from the myriad of cross-purposes at play on our planet-from being at wrong place at wrong time, from the mischance that leads to death." (Berman, 1995, pg.7) Como seres físicos somos extremamente frágeis, continua Berman. A psicanálise aponta quanto extenso o mundo infantil é cheio de medo da morte. Desde cedo que estabelecemos defesas contra esse medo. O desejo de separação pode ser assim visto como um reflexo do medo da morte.

Em relação à vastidão do planeta, os seres humanos são criaturas minúsculas. A vida ela própria pode ser esmagadora. Há demasiadas coisas às quais prestar atenção. A vida pode dar muitas experiências rapidamente, pode-nos dar muitas responsabilidades. A vida ela própria pode tirar as forças. "Life can take the life out of us." (idem, pg.7)

O sentimento de estar assustado pela imensidão do universo está patente nas declarações de Pascal: "When I consider the brief span of my life, merged in eternity before and after, the little room I fill and even see, engulfed in the infinite immensity of spaces which I know not me, I fall into fear.(Pascal 1950, pg.173; citado por Berman, pg.7)

Desde tenra idade, à medida que experimentamos o medo da morte, experimentamos também ser esmagados pela vida. Tal como o medo da morte, o medo da vida pode ser paralizante e profundo. Para se resguardar do medo da vida, desde crianças que procuramos protecção fazendo parte de algo maior e mais poderoso que nós próprios. O medo de ser

esmagado pelo mundo leva as pessoas a procurar conforto, segurança e serenidade através da ligação a algo exterior a eles próprios, de viver debaixo do cuidado de algo maior.

Ser humano é estar constantemente a mudar de um modo para outro, entre o medo da vida e o medo da morte. A tendência entre ligação e separação. O homem não suporta estar separado, mas também não suporta sufocar a sua própria vitalidade. "Thus, responding to the fear of death entails actions which move a person outward into the world and make a person "individual", that is, separate from others. Responding to the fear of life entails actions that lead to attachment, toward being encompassed by a larger entity, and therefore, toward conforming to the dictates of that larger entity." (idem, pg.8)

As origens de tais padrões defensivos repousam nas primeiras relações com as pessoas que nos dão os cuidados primários, normalmente a mãe e o pai, experienciados pelas crianças como seres onipotentes. Consequentemente, o fenómeno de transferência na relação terapêutica pode ser entendido como uma expressão da relação com a autoridade. Becker desenvolve a ideia de transferência focando-se na transferência objectal como qualquer coisa que está fora da criança e que a impede de se deixar dominar pela pequenez, impotência e vulnerabilidade. Conformando-se às ordens da transferência a criança está protegida. Desta forma o sentimento de pertença suaviza o medo da vida. Mas a criança, pode dentro da relação de transferência tentar tornar-se especial, única, e assim suavizar o medo da morte. Para entendermos o ponto de vista de Becker basta-nos reflectir sobre os pedidos das crianças para serem vistas quando fazem os seus actos heróicos. Ou quando arranjam maneira de se diferenciar dos outros para serem notados.

"For the child, the "meaning of life" is fashioned within the context of early relationships with love objects." (idem pg. 8) Isto inclui grupos, colegas, professores, instituições sociais, grupos de referência, normas sociais, e crenças religiosas, por outras palavras, numa relação de transferência. Pode ser com entidades abstratas em vez de ser com pessoas particulares. Becker argumenta que as relações dinâmicas de transferência que são estabelecidas em criança continuam através da vida adulta.

Independentemente, de quanto concreto ou abstrato é o objecto tranferencial, nós atingimos um sentido de segurança, liberdade, do medo da vida, através de uma junção psicológica, enquanto simultâneamente transcendemos o medo da morte satisfazemos as ordens tranferenciais.

"Cultures establish the grounds for generativity projects, that is, for activities that matter, activities which have lasting value by functioning as abstract tranference objects." (idem pg.9)

A cultura estabelece um campo onde a pessoa pode ser contida, esse campo protege contra o medo da morte e da vida. Ao mesmo tempo que a cultura estabelece bases sobre as quais as pessoas podem dar valor e conhecimento pessoal que constituem uma herança que fica e que nos protege contra o medo da morte. Dentro da mesma sociedade há uma multiplicidade de culturas, no sentido de estabelecimento de normas que as pessoas estabelecem como base para os seus actos heróicos. Por vezes as pessoas sentem que estagnam e questionam as bases sobre as quais controem os seus projectos de imortalidade simbólica.

Novak e Axelrod (1979) ilustram que os mitos nos ajudam a enfrentar as hostilidades da vida, a amenar os nossos sofrimentos, a enfrentar os nossos medos através de rituais e histórias socialmente e culturalmente aceitáveis. Essa significação é maior quando se trata do nosso medo mais profundo: o medo da morte. " we may have created the first culture which has even attempted to hide from the living the inevitable fact of death itself." (Novak e Axelrod, 1979, pg. 152).

Nos nossos dias, não cremos que a morte seja menos assustadora, mais compreenssível, a morte tornou-se menos visível, as pessoas que nos são próximas e que estão a morrer são colocadas em elegantes hospitais. Podemos reprimir o nosso medo da morte, mas esse medo não deixa de existir, mesmo na maior tranquilidade do nosso dia-a-dia ela volta e atormenta-nos.

"Death is obscene, unmentoinable, pornographic; ... death is a nasty mistake. Death is not to be talked of in front of the children, nor talked about at all if we can help it". (Rollo May, 1969, pg. 106; citado em Novak e Axelrod, pg. 152)

"What causes death anxiety? why does anyone have any death anxiety at all? (Templer, 1976, pg. 91)

As pesquisas sobre a ansiedade perante a morte têm avançado pouco, no entanto, têm sido feitos alguns progressos. " However, it appears that greater progress has been made in answering such questions as: What are the correlates of death anxiety? What sort of people have higher and lower degrees of death anxiety? What are some of the conditions that determine level of death anxiety?" (idem, pg. 91)

Templer refere haver duas determinantes gerais para a ansiedade perante a morte, uma é a saúde psicológica o outro são as experiências vitais sobre o tema da morte.

4.1- Ansiedade Perante a Morte e Psicopatologia

A ansiedade perante a morte é um fenómeno multidimensional e parece depender do estado de saúde psicológica geral do indivíduo, bem como das suas experiências com a morte. Parece ser mais intensa na depressão, neurose de ansiedade, neurose obsessivo-compulsiva e esquizofrenia. (Lonetto e Templer, 1988)

A respeito da saúde psicológica, continua Templer (1976) os estudos mostram que, quase invariavelmente a ansiedade perante a morte está mais correlacionada com a psicopatologia.

Dáttilio e Campbell (1990) referem que ansiedade perante a morte se correlaciona com o risco de suicídio, o que pode ter a ver com a carga psicopatológica.

A ansiedade perante a morte correlaciona-se com um comportamento neurótico e com maior agressividade e emocionalidade. (Frazier e Foss 1988-9)

Existem na literatura indicações de que a ansiedade perante a morte e certas perturbações da personalidade estão relacionadas. (Thorson e Powell ,1993)

Em grupo caracterizados psicopatologicamente a ansiedade perante a morte foi encontrada como uma das principais preocupações; pacientes psiquiátricos exibem maior ansiedade perante a morte do que pessoas normais. (Templer, 1969, 1979; Templer e Ruff, 1971; Lester e Templer 1993)

As correlações da DAS com a psicopatologia, são maiores na esquizofrenia, e depressão. (Khanna, N., Khanna, R; Sharma, R. G, 1988; Lonetto e Templer 1988)

A ansiedade perante a morte correlaciona-se também com a ansiedade em geral (Alvarado, Templer, Bresler e Dobson, 1992-93; Templer, Ruff e Ayers, 1974; Kastenbaum e Costa ,1977; Pollak 1980) e com a depressão em geral (Templer, D.; Lavoie, M. ; Chalgujian, H; Thomas-Dobson, 1990)

"Las personas angústiadas por la muerte tienen una auto-imagen negativa." (Lonneto e Templer, pg. 23)

A ansiedade perante a morte está ainda associada com baixo auto-conceito, locus de control ansiedade perante o tempo, preocupações corporais, menor força do ego e menor aptidão social.

"El grado de relacion entre la ansiedad ante la muerte y el estado de salud física apunta hacia el intenso uso de la negación. Esta negación lo mismo es adaptativa como desadaptativa. Es adaptativa en tanto que una preocupación continua por la muerte no es productiva y lleva a la muerte psíquica; es desadaptativa en tanto origina que se eviten la decisión y las acciones pertinentes para la propia vida y su finalidad." (Lonneto e Templer, 1988, pg. 29)

Stolorow (1979) refere que a ansiedade perante a morte tem sido relacionada com a despersonalização e com a hipocondria. Sinais de défices na consolidação de uma auto-representação estável, e hipoteticamente um continuo de grau de estádios de descompensação narcísica. "All three clinical states are evoked by the spectre of a fragmenting or disintegrating self representation." (idem, pg 210)

Vargo e Black (1984) referem que a ansiedade perante a morte se correlacionou menos com o bem estar, a boa impressão e o autocontrol.

Quinn e Reznikoff (1985) referem haver uma relação entre ansiedade perante a morte e sentimentos de impotência face à própria vida, sentimentos de que a vida corre depressa demais, a sentirem-se pressionados pela rápida passagem do tempo. Este último factor é também referido por Templer (1967)

Crises de identidade ou ocasiões em que tem que se tomar decisões aumentam a ansiedade perante a morte. (Sterling, e Roger, 1989)

Thomas (1994,1991) fez entrevistas a pessoas idosas em Inglaterra e Índia, vistas pela comunidade como sendo espiritualmente maduras, concluindo que essas pessoas não tinham medo da morte e a consideravam parte do ciclo da vida e fonte de significado para a sua vida presente.

Rappaport, Fossler, Bross e Gilber (1993) encontraram uma correlação negativa entre objectivos na vida e ansiedade perante a morte. Krieger, Epting e Mays (1979) referem que a ansiedade perante a morte está presumivelmente relacionada com falta de significado na vida.

White, W. e Handal, P. (1990-91) concluem que é necessário fazer mais estudos sobre a relação entre a ansiedade perante a morte e malajustamentos psicológicos.

4.2- Ansiedade Perante a Morte e Passado

Rosemary (1989) refere que as respostas emocionais de uma pessoa que vai morrer face à morte, a resposta emocional ao conhecimento da nossa própria morte, reflecte mais a natureza das relações objectais internas do que de circunstâncias históricas e culturais.

Jaques (1965) diz-nos que a forma como cada um vai lidar com a crise da meia idade, com o encontro com a sua própria morte vai ser muito influenciado pela relação infantil inconsciente com a morte. Nesta crise pode haver um decréscimo, um aumento ou mudança qualitativa da criatividade.

Rubenstein (1981) (citado em Lonetto e Templer, 1988) refere que judeus adultos sobreviventes do holocausto não se diferenciavam dos outros judeus na ansiedade perante a morte. No entanto ambos os grupos mostravam maior pontuação que a população control.

Rubenstein, I, Cutter, F. e Templer, D. (1989-90) documentam que os sobreviventes, filhos, do holocausto obtêm scores em medidas de psicopatologia (depressão, psicastenia, hipocondria) significativamente mais elevados que uma amostra control de judeus, sugerindo a transmissão multigeracional.

Lonetto e Temper (1988) citam Burnett, (1982) para dizer que a de ansiedade perante a morte (DAS) é muito sensível em vítimas de violação e que resultou num instrumento de personalidade que melhor classificou estas vítimas. Acrescentam que a ansiedade perante a morte pode afectar a conduta em muitas situações, a maioria de nós evita situações que nos possam acusar ansiedade perante a morte

Em relação às experiências de vida, Templer, Ruff e Franks (1971) verificaram que a ansiedade perante a morte de estudantes faz lembrar a de seus pais. A correlação era mais significativa para pares do mesmo sexo. Os autores inferem dos seus estudos que:

These data suggest that explanations based upon principles of learning account better for the observed parentchild correlations than explanations invoking genetic similarities. The substantial correlation between Death Anxiety Scale scores of parents further suggests that death anxiety is far from being dependent largely upon early childhood experiences and basic personality structure. It appears that death anxiety is not so much a fixed entity as a state that is sensitive to environmental events in general and to the impact of intimate interpersonal relationships, in particular. (Templer, Ruff e Franks, 1971, pg.108)

Quanto às experiências vitais sobre o tema da morte de que nos fala Templer, (1976); Knight, K.H. and Elfenbein. M. H. (1993) referem haver um aumento de ansiedade perante a morte depois do treino. O mesmo relatam Mullins e Merriam (1983). Glass (1990) ; Peal, Handal e Gilner (1981-1982) referem que há uma redução da ansiedade perante a morte em sujeitos que fizeram cursos sobre a educação sobre a morte. Ao passo que Glass e Knott 1984, Hayslip, B., Galt, C., Pinder, M., (1993-4) não encontraram diferenças.

4.3- Ansiedade Perante a Morte e Religião

Alguns dos primeiros estudos em psicologia têm a ver com a religião e com o medo e ansiedade perante a morte. Entre essas primeiras pesquisas destaca-se Colin Scott (1896,1915), um dos pais da moderna psicologia. (Thorson, J. A.,1991)

"The prospect of an afterlife, however, has been the focus only a few of the many studies on death anxiety and religiosity done in recent years." (idem, pg.279)

Que papel desempenha a religião na reconciliação existencial? Será que a consciência da proximidade da nossa própria morte reforça os nossos pensamentos para outras realidades ou até para o infinito? Estas questões são levantadas por Stanley Hall no seu ensaio "Thanatophobia and Immortality" (Thorson e Powell, 1990)

"the most essencial claim of Cristianity is to have removed the fear of death and made the king of terrors into a good friend and boon companion by this the most masterly of all psychotherapies" (Hall, 1915, pg. 561) (citado em Thorson, 1991, pg. 278)

Hall, continua Thorson, diz que a fé cristã fornece a promessa aos crentes que remove o mais universal dos medos. Estudos recentes parecem confirmar a sua posição. (Powell e Thorson ,1990)

"Death has shown itself to thousands as the very type of evil, the great imperishable blot on life. There is no reconcilment more frequently mentioned than the idea of the future life" (Scott, C. A., 1896, pg.109; citado por Thorson, J. A.,1991, pg. 278)

Segundo o autor, Scott quer dizer que a fé religiosa e a promessa de uma vida para além da morte fornece uma resposta para o maior medo da humanidade. Scott encontrou pouco medo da morte em pessoas idosas e disse que elas procuravam uma nova vida, livre das aflições do dia-a-dia. A promessa de religião disse Hall, foi a maior resposta ao maior medo da humanidade. Desde então vários investigadores tentaram estudar a relação entre religiosidade, crença na vida para além da morte e medo da morte.

"Death is not only the greatest scourge of anxiety for man, it is the primary crisis event which calls forth religious behavior" (Leming, R., 1980, pg. 348)

Thorson e Powell (1990) concluem que quer a religiosidade quer a idade se correlacionam negativamente com as preocupações àcerca da morte. A maioria das pessoas teme mais o processo de morrer do que a morte em sí. A esperança numa nova vida para além da morte é fonte de conforto para as pessoas idosas e que se encontram próximas desta. "However, the immediate threat of dying for most people is the fear of discomfort." (Thorson e Powell, 1990, pg. 389)

O medo da morte parece ser universal. A esperança numa vida nova para além da morte é a maior fonte de conforto para a maioria da população. Contudo, os estudos sobre a crença individual na vida para além da morte têm sido muito poucos. (Thorson e Powell, 1988; Thorson e Powell, 1990)

Os itens sobre a vida para além da morte têm mais correlação com a ansiedade perante a morte do que têm a religiosidade ou a frequência de igrejas. (Thorson, J.A., 1991)

Alvarado, K.A., Templer, D.I., Bresler, C., Thomas-Dobson (1995) referem que as crenças religiosas estão mais associadas com a ansiedade perante a morte do que as práticas religiosas.

Rasmussen, C. H., Johnson, M. E. (1994) não encontraram nenhuma relação entre religiosidade e ansiedade perante a morte mas encontraram uma correlação negativa entre ansiedade perante a morte e espiritualidade.

Minean e Brush (1980-1981) mostraram haver uma pequena correlação entre a ansiedade perante a morte e a crença na vida para além da morte. Thorson e Powell (1988) dizem-nos que a crença na vida para além da morte é um importante moderador na preocupação geral sobre a morte. Minean e Brush acrescentam que esta crença apresenta uma correlação negativa com a ansiedade perante a morte. Stark, Doyle e Rushing (1983) referem que a maioria dos americanos é religioso e acredita numa vida para além da morte.

Os estudos mostram que as pessoas religiosas têm no geral menor ansiedade perante a morte. (Lonetto e Templer, 1988; Kalish e Reynolds, 1977; Lester e Templer, 1992-93, Leming, 1980)

Koenig, George e Siegler (1988); Thorson, (1991); Willits e Crider (1988) encontraram uma relação positiva entre comportamentos religiosos e bem estar em geral. "That religiosity relates to general wellbeing has been well established." (Thorson, 1991, pg. 279)

"The issue of death is of particular relevance as an example of a universal stressor." (Koenig, 1988. pg. 5) As crenças religiosas sugerem actividades de ajustamento em pessoas de idade em lidar com o stress. (Hunsberger, 1985. ; Koenig, Kvale e Ferrel, 1988; Koenig, 1988)

Thorson e Powell (1989) não encontram correlação entre religiosidade e ansiedade perante a morte numa amostra de homens idosos. Os mesmos autores em 1992 encontraram uma relação muito baixa entre religiosidade e ansiedade perante a morte, ao passo que Downey (1984); Chaggaris. e Lester (1989) não encontraram qualquer associação entre religiosidade e ansiedade perante a morte

Kahoe e Dunn (1975) encontraram uma relação negativa entre religiosidade intrínseca e medo da morte, mas nenhuma relação entre ansiedade perante a morte e religiosidade extrínseca. O inverso refere Bolt (1977)

Kivett (1979) refere que a religiosidade intrínseca está correlacionada positivamente com um autoconceito positivo, e segundo Watson, Howard, Hood, e Morris (1988) com a idade.

4.4- Ansiedade Perante a Morte e Outras Variáveis:

Saúde física:

A questão de morte é inerente ao prejuízo corporal, o que implica, se seguirmos Freud ou a problemática da angústia de castração, que os seus efeitos se vão encontrar directamente com a problemática que o sujeito tem em utilizar o seu corpo como objecto sexual. (Ariès , 1975). Elkins e Fee (1980) acrescentam que a ansiedade perante a morte se relacionou com preocupações corporais.

Thorson e Powell (1988) concluem que o medo da morte e da decomposição do corpo predomina nos sujeitos mais novos, especialmente raparigas. Os elementos relacionados com o corpo, com a sua perda de vitalidade e beleza parecem estar muito mais presentes no medo da morte do que a perda do ser ou a incerteza quanto ao que acontece para além da morte.

As preocupações com o que acontece para além da morte, o medo de ser abandonado e de ter uma morte longa e dolorosa são mais presentes nos sujeitos mais velhos. "However, the immediate threat of dying for most people is the fear of discomfort. "(Thorson e Powell, 1990, pg. 389)

Hoelter e Epley (1979) examinaram 375 pessoas não graduadas e concluíram que os elementos de ansiedade perante a morte mais relevantes eram: o medo do processo de morrer em si, medo do desconhecido, medo de ser destruído, medo de uma morte prematura. Fry (1990) mostra que em pessoas idosas existem três grandes medos, que são: medo da dor e sofrimento físico, segurança pessoal , ameaças à auto-estima e incerteza quanto ao que acontece para além da morte.

Para Taylor, S. E.; Aspinwall, L. (1990) a relação entre ansiedade, depressão, e doenças crónicas tem sido documentada por vários autores.

Robinson e Wood (1983) não encontraram diferenças no medo da morte entre pacientes com diabetes, cancro, artrite e uma amostra control saudável. Ao passo que Gibbs,

H. W., & Achterberg-Lawles, J. (1978) encontraram menor ansiedade perante a morte em pacientes terminais que na população em geral

Lonneto e Templer (1988) referem que a integridade somática parece relacionar-se negativamente com a ansiedade perante a morte.

Ocupação

Templer, Barthlow, Halcomb, Ruff e Ayres. (1979) apresentam uma correlação positiva entre ansiedade perante a morte e idade em população peritenciativa.

O score na DAS do pessoal que trabalha em prisões não é diferente do da amostra control. (Templer, Ruff e Ayers, 1974)

Pepitone e Rockwell (1981) mostrou que não havia diferenças significativas entre psicólogos, sociólogos, psiquiatras e mestres de cerimónias funerárias.

Whittenberg, (1980) (referido em Lonneto e Templer, 1988) adianta que a ansiedade perante a morte dos operários e médicos cirurgicos não se diferenciava e que também não se correlacionava com o número de casos tratados de doentes terminais dos meses anteriores nem com o numero de obitos presenciados.

Neimeyer e Dingemans (1980-81) encontraram scores do medo da própria morte bastante elevados em pessoas que trabalham na prevenção do suicídio. Quanto às pessoas que trabalham na sua intervenção, Neimeyer, R.A.e Neimeyer G.J. (1984) referem o contrário.

Hunt, Lester e Ashton, (1983) reportaram que bombeiros e policiaes têm mais medo da morte do que uma amostra de estudantes. Lattanner, B., & Hayslip, B. (1984-5) referem que bombeiros e pessoas que trabalham em funerárias têm mais medo da própria morte do que secretárias, professores e contabilistas.

Lonneto e Templer (1988) dizem-nos que a ansiedade perante a morte parece depender pouco da ocupação das pessoas.

Sexo:

As mulheres pontuam mais nas escalas de ansiedade perante a morte do que os homens. (Templer, D.; Lavoie, M. ; Chalgujian, H; Thomas-Dobson, 1990; Rasmussen, C. H., Johnson, M. E. , 1994) As diferenças são estatisticamente significativas. (Dattel e Neimeyer , 1990 ; Lonetto e Templer, 1988; Robbins, R. A. 1989) Não são claras as razões pelas quais as mulheres apresentam maiores pontuações na Death Anxiety Scale (DAS), no entanto referem Lonetto e Templer (1988) devemos ter presente que as mulheres têm mais pontuação em inventários de ansiedade malestar e inadaptação; e que os psicanalistas referem que as mulheres têm maior ansiedade de separação que os homens seguindo-se a esta a ansiedade perante a morte.

Para Lester (1972), as mulheres aparentam ter mais preocupações com a morte do que os homens, pelo menos em áreas específicas. No entanto essas diferenças não são claras. (Handal, P.; Peal, R.; Napoli, J.; Austrin, H., 1984-85)

Thorson, (1991); McDonald e Hilgendorf (1986), não encontraram nenhuma relação entre ansiedade perante a morte e sexo. A ansiedade perante a morte não parece ser uma entidade estável, mas antes um estado sensível aos acontecimentos ambientais em geral e em particular às relações íntimas pessoais.

A correlação positiva entre ansiedade perante a morte de marido e mulher encontrada por Lester e Templer (1993) e entre filhos e pais encontrada por Lonetto e Templer (1988) podem depender de experiências partilhadas. Concluem os últimos.

"Si se puede aprender la ansiedad ante la muerte, es evidente que tambien se puede ignorar." (Lonetto e Templer, 1988, pg. 10)

Quanto ao estado civil, Minean e Brush (1980-1981) referem que os homens solteiros sentem maior ansiedade perante a morte que os homens casados.

Willits e Crider (1988); Thorson (1991); dizem-nos que a satisfação marital tem uma correlação negativa com a ansiedade perante a morte.

Quanto à idade. Lonetto e Templer (1988) Lester e Templer (1993); Wagner e Lorin (1984) dizem que não parece haver uma forte relação entre esta e a ansiedade perante a morte. Keller, Sherry e Piotrowski (1984) referem que com o decorrer da idade a ansiedade perante a morte declina. Ao passo que Marshall (1975) argumenta que a idade avançada e a realização da nossa própria finitude estão relacionados. O aumento de ansiedade perante a morte está relacionado com o aumento de ansiedade perante a idade. (Vickio e Cavanaugh 1985) No entanto, Joubert (1983) refere que a percepção do tempo não se correlaciona significativamente com a ansiedade perante a morte

Lester e Templer (1993); Templer, D. I. (1971) dizem não parecer haver uma forte relação entre ansiedade perante a morte e a idade. Keller, J.W., Sherry, D., & Piotrowski, C. (1984) dizem haver evidências de que o medo da morte vai declinando com a idade.

A ansiedade perante a morte correlaciona-se negativamente com a idade. (Templer, D.; Lavoie, M. ; Chalgujian, H; Thomas-Dobson 1990)

Bolt, M. (1978), diz em relação ao nível de instrução que ansiedade perante a morte está inversamente relacionada com ele.

A população rural sente maior ansiedade perante a morte que a população urbana. (Devins, G. M., 1981)

Templer e Lester (1972) alertam que é preciso saber, investigar mais sobre que factores levam ao aparecimento da ansiedade perante a morte. Que experiências de infância, que padrões familiares e comportamentos parentais levam ao desenvolvimento da ansiedade perante a morte. Muito há ainda a fazer neste campo.

Tenho a pior velhice, a que é mais triste,

Aquela onde nem sequer existe

Lembrança de ter sido nova...outrora...

Florbela Espanca

5 - Sobrevivência

Lifton (1993) define um sobrevivente como aquele que encontrou a morte, em sentido figurado ou literal, que observou, que foi tocado por ela e sobreviveu. Ao longo de século XX os seres humanos sobreviveram não só a mortes em massas mas também a ataques espirituais. Os sobreviventes foram apanhados ou pela morte ou pelos seus equivalentes imediatos, ou seja, sentimento de separação, desintegração, stasis.

"We may define the survivors as one who has come into contact with death in some bodily or phisic fashion an has himself remained alive" (Lifton, 1991, pg. 479)

Os sobreviventes têm certas características que os distinguem das restantes pessoas. Uma dessas características é a *death guilt* por terem sobrevivido e não terem lutado mais. Existe também o entorpecimento psíquico ou a diminuição da capacidade de pensar, um mecanismo de defesa usado para situações ameaçadoras imediatas.

Uma sobrevivente dos campos de concentração Nazis diz: "Os alemães pretendiam a desintegração da nossa personalidade". (Lindwer, W., 1992, pg.133) Uma outra acrescenta: "O espectáculo dos esqueletos vivos revelava-se insustentável, destruía as sensações." (idem, pg. 112)

Lifton e Olson (1976) falam dos efeitos do desastre de West Virginia em Buffalo Creek no qual morreram 125 pessoas e mais de 500 ficaram sem casas " At that time a case claiming damages for «psyquic impairment» was being prepared on behalf of more than 600 people who had survived the February 1972 flood The psycological impacy of the disaster has been so extensive that no one in Buffalo Creek has been unaffected." (idem , pg. 1)

Nessa altura os sobreviventes pediram indemnizações por danos psíquicos

"The first category of these survivor patterns is that of the death imprint and related death anxiety." (idem , pg.2)

A memória de morte consiste em memórias e imagens do desastre invariavelmente associadas com morte, morrer e com a destruição massiva. Estas recordações eram extremamente vivas durante as entrevistas conduzidas 30 meses passados sobre a inundação. As memórias da destruição eram acompanhadas do sentimento de que era o fim do mundo. Os autores observaram a extensão da ansiedade e medos associados com estas imagens, que assumiram uma forma clínica, medos tão fortes em alguns que se alastravam a elementos naturais do desastre, água e chuva. Mesmo o que era natural se tornou aflitivo, os autores relatam o caso de um homem que quando chovia sentia que o passado voltava e muitos outros expressaram sentimentos similares apesar de terem passado 27 meses sobre o desastre. Uma mulher com insónias referiu que quando começava a chover tinha medo. Outro sintoma bastante generalizado foi o medo das multidões, a reunião de muitas pessoas foi associada com o desastre. Um outro aspecto relacionado com o desastre, mesmo após 27 meses foram os pesadelos, expressão da ansiedade perante a morte.

Está aqui patente a culpabilidade, os sobreviventes sentiram uma auto-condenação por terem sobrevivido, enquanto outros morreram. Sobreviventes com os quais os autores falaram 30 meses após o desastre sentiam-se atormentados pelo sentimento, embora irracional de que poderiam ter feito algo pelos que padeceram. "Death guilt is perhaps most vividin recurrent dreams." (idem p.4)

Uma sobrevivente do holocausto entrevistada por Lindwer refere: "Não me percorre o menor sentimento de culpabilidade, mas não tenho qualquer dificuldade em conceber que

uma pessoa se possa sentir culpada por ter escapado ao destino da maior parte de nós.”
(Lindwer, W. 1992, pg.140)

Uma outra característica encontrada foi o entorpecimento psíquico. Este persiste porque as pessoas precisam de se defender contra a ansiedade perante a morte e a culpa.

Era ainda normal observar nos sobreviventes lapsos de memórias e grandes confusões quanto a alguns detalhes. Verificou-se ainda um enfraquecimento das relações interpessoais. A maioria das pessoas entrevistadas evidenciavam estes conflitos e padrões.

Embora algum do impacto esteja relacionado com as características específicas desta situação: a rapidez com que o desastre aconteceu, a sua relação com a responsabilidade de terceiros, a contínua relação dos sobreviventes com o desastre, o facto de algumas pessoas dependerem financeiramente da companhia em parte responsável pelo acidente, o isolamento geográfico de Buffalo Creek, psiquiatras de todo o mundo reconhecem que a neurose pós-traumática como uma condição que pode adquirir as formas mais incapacitantes.

Há ainda evidências adianta (Rakoff, 1966) citado por Lifton e Olson (1976) de que os efeitos de um desastre se podem estender durante gerações e os efeitos adversos se podem constatar em filhos de sobreviventes, mesmo que os filhos nasçam depois do desastre. “there is not only a sick member, but the family itself is a collection of severely disturbed and traumatized individuals” (Rakoff, 1966, pg.24; citado em Lifton e Olson 1976, pg.14)

Os autores referem que há evidências de ter acontecido um fenómeno similar em Hiroxima, nos campos de concentração e outros desastres severos onde existe um fenómeno de trauma psíquico massivo.

“In our observation of Hiroxima we spoke of this process, in its acute form, as psychic closing-off, and in its more chronic form as psychic numbing. I would suggest now that psychic numbing comes to characterized the entire life style of the survivors.” (Lifton, 1991, pg. 500)

O desastre de Buffalo Creek teve um efeito profundo na simbolização da continuidade da vida e um efeito persistente de entorpecimento psíquico que tem a ver com uma certa incapacidade para ultrapassar imagens de desintegração e separação e atingir novos objectivos, novas imagens de integração, conexão e movimento. Vê-se claramente em

Buffalo Creek a relação entre a comunidade e a sua vitalidade e viabilidade e os processos psíquicos individuais.

Lifton e Olson (1974) adiantam que os eventos históricos influenciam fortemente os temas de estudo psicológico. A violência massiva e mortes absurdas têm feito deste século, um dos mais horríveis para milhões de pessoas.

"Death has become unmanageable for our culture, and for us as individuals." (idem, pg.19)

A situação histórica presente está-nos a afectar e afecta também a maneira de lidarmos com a morte. "What is needed now, we believe, is an approach to death that is both sensitive to personal experience and responsible to broader currents of thought. We would like this book to be a contribution to that insistent human project." (idem, pg 19)

Lifton e Olson (1977) preocupam-se bastante com o entorpecimento psíquico, na medida em que afecta largos grupos em muitas partes do mundo, que foram apanhados em situações e eventos históricos extremos que envolveram morte massiva. Notáveis são os seus trabalhos com Hiroshima, Vietname e o holocausto trazendo o problema do significado da vida à luz. A sua ideia de experiência de grupo e de relação simbólica através do tempo e do espaço é muito enriquecedora. "I personally owe an intellectual debt to Lifton who brought together ideas and formulated them into concepts which I had "experienced", "felt in my bones" in my work in Israel, but which I had not developed to his level of abstraction and clarity of articulation." (Palgi, 1983, pg. 30)

Freud (1917) escreveu "Mourning and Melancholia" mostrando que a depressão profunda e outros distúrbios mentais eram muitas vezes expressões de lutas não resolvidas, contudo passaram muitos anos sem que os profissionais reconhecessem o potencial destas ideias para a prática clínica. Palgi acrescenta que os eventos que ele passou moldaram de certa forma a sua maneira de pensar e de ver as coisas.

Nos anos 40 Klein conceptualizou a conexão entre perda nas crianças e personalidade no adulto. No entanto até Bowlby (1951) não se havia dado grande credibilidade a este processo.

Tornou-se uma noção aceita no mundo ocidental que a privação ou perda durante a infância tem um efeito no desenvolvimento da personalidade e consequente comportamento. No entanto a centralidade do processo de luto continua enevoadada.

Hoje há um consenso entre educadores e psicólogos que às crianças se deve contar a verdade acerca da morte, de que devem ser encorajadas a expressar os seus sentimentos de perda.

Contudo os profissionais de saúde mental confrontam-se com a dificuldade de alargarem o conceito de consciência do inevitável, da inevitabilidade da nossa própria morte e dos que nos são queridos e de como vivemos com essa inevitabilidade. (Palgi, 1993)

Tem havido um aumento das investigações no campo das reacções psicológicas aos traumas. As crianças têm sistemas inatos que as levam a aproximar-se a ligar-se à mãe ou a outra pessoa que tome conta delas. É nesta ligação precoce que nasce a auto-estima, a confiança. Deficiências nesta ligação podem levar à predominância de imagens negativas, que incluem stasis e desintegração, em contraste com imagens de integridade e movimento. A posição dialéctica entre a vida e morte é reflectida em diferentes fases do desenvolvimento, do oral, aos estados edipianos, passando pela adultez. (Walsh, N., 1996)

Surtees, P. G. ; Miller, P. M.; Ingham, J. G. Kreitman, N. B. Rennie, D.; Sashidharan, S . P. (1986) referem haver uma relação entre acontecimentos traumáticos e distúrbios emocionais.

Como muitos dos pacientes descritos por Lifton, os protagonistas da tragédia grega sentem raiva contra a morte fazem-no pela mesma razão dos pacientes de Lifton, não conseguem estabelecer uma conexão significativa entre a vida e a morte. (Alford, 1992)

"Survivors of genocide, due to nature of massive psychic trauma, often have tremendous difficulties in perceiving, registering, and assimilating their traumatic experiences".(Weine, 1996, pg. 245).

Herman, (1996) opina que parece claro que a exposição à crueldade tem um grande efeito sobre a memória. As perturbações da memória são um sintoma das experiências traumáticas. Estas alterações foram encontradas em vítimas de guerra, opressão política,

veteranos, combatentes, prisioneiros políticos, sobreviventes dos campos de concentração, vítimas de violação, mulheres batidas e crianças vítimas de abuso. No entanto estas alterações têm sido difíceis de entender, já que aparentemente são contraditórias. Parecem ter perdido a autoridade sobre as suas memórias. Recordações aparecem quando as pessoas não querem, muitas vezes em forma de pesadelo e quando as pessoas querem recordar, essas recordações não aparecem. Os eventos traumáticos são aqueles que produzem um medo intenso, perda de controlo e ameaça de aniquilação. As pessoas num estado de terror não estão num estado normal de consciência. A resposta normal às atrocidades é bani-las da nossa consciência, no entanto as experiências traumáticas parecem não querer ser enterradas.

"Life is only meaningful as we can remember. Without memory we have no meaning. And memory is synonymous with soul, that centered, whole-making activity of brain-mind." (Ashbrook, 1991,.pg.167-8)

A ideia de alma identifica a nossa unicidade, a nossa capacidade para tomar decisões, ter iniciativa e sentido de coerência. (Ashbrook, J.B. 1958). Sem memórias não temos significado, sem significado vivemos a nossa vida sem alma. (Ashbrook, J.B.1994). Weingartner e Parker (1984) referem que a memória e a sua consolidação aparenta ser o âmago da pessoa, citados por Ashbrook, J.B. (1992)

Kolb e Whishaw, (1980) (citados pelo último) referem que sem a capacidade de uma memória de longo termo existiríamos no inferno de um eterno presente, um presente sem futuro. "Imagining a future requires remembering a past." (Ashbrook, 1992.pg.36)

A memória é um processo dinâmico, vamos assimilando a consolidando memórias pré-existentes. Conclui o autor.

Caruth (1991) refere que o sobrevivente tem presente a morte, já que os sobreviventes tiveram um encontro com a morte, esse encontro é central à questão psicológica. A morte toma conta do nosso pensamento muito rapidamente. No criar e no recriar experiências, precisamos de imagens precedentes e há poucas imagens que possam levar as pessoas a recriar a experiência de Hiroshima, o evento de uma arma que destrua aparentemente uma

cidade inteira. Em situações extremas é que as pessoas não têm imagens com que estabelecer conexão

O entorpecimento, é principalmente um cessar de sentimentos. Até os sobreviventes que surgiram como líderes fizeram de certo modo um entorpecimento de sentimentos.

O entorpecimento, continua Caruth, é uma morte antecipatória no sentido de que nos traz um encontro com a morte, a nossa própria imagem de morte, e não só a morte mas os seus equivalentes, tais como: separação, e no modo como se interioriza e se forma um certo sentido intermutável ao longo da vida. Se é uma experiência traumática ela contribui sempre para o processo do self, e tal como todas as experiências psicológicas são antecipatórias. A luta após uma situação traumática, é reconstruir o self, reintegrar o self. Quando alguém testemunha a morte de alguém é um sobrevivente e o testemunho é crucial a todas as experiências de sobrevivência.

Gerber, L. (1996) acrescenta; que no mundo contemporâneo tem vindo a aumentar o número de refugiados, sobreviventes de violência e da guerra. Estas pessoas lutam com memórias assustadoras e dolorosas imagens. "At this point in the human history, we clearly need teachers who can offer models of hope to help prevent ourselves from becoming cynical, numb, and powerless." (idem pg. 297)

Fogelman (1996) cita Lifton, (1976) para dizer que quando as pessoas se encontram num mundo que não faz sentido, a sua identidade, a noção de bem e de mal não encaixa. Numa tentativa para encontrar um equilíbrio criam novos selfs. O que acontece por vezes nos salvadores. "Death and horrific wartime remembrances intruded into postwar life and hampered many rescuers' efforts to rebuilt new lives" (idem p.93). Por vezes essas recordações de guerra obrigavam os salvadores a fugirem para locais bem longe, onde não fosse tão fácil fazer associações com o passado. Muitos deles desenvolviam stress pós-traumático. "This is quite dramatically portrayed in the story of Oskar Schindler, who performed such heroic deeds during the years of Nazi occupation, but after the war was an utter failure in business." (idem pg.93).

Ser sujeito a atrocidades, ser obrigado a cometer atrocidades deixa um sobrevivente humilhado, abandonado. (Weine, S.M.,1996)

Por vezes a credibilidade dos sobreviventes, continua Herman, é posta em causa, e até a dos clínicos que trabalham com eles. São postos de lado pelos colegas como se tivessem sido contagiados. Hoje em dia, vivemos num clima de intensos conflitos sociais onde as violações dos direitos humanos acontecem todos os dias. Lifton, R.J. (1991) refere que, nas suas entrevistas com os sobreviventes de Hiroxima, alguns referiam que se sentiam postos de parte.

Há algumas evidências que a contemplação da própria morte leve a uma nova reavaliação dos objectivos de vida. No entanto ainda não é claro se os objectivos de vida reduzem a ansiedade perante a morte ou se a redução da ansiedade perante a morte facilita a contemplação da própria morte e a adoptar compromissos de vida mais significantes. Os estudos em pessoas que passaram por uma experiência de quase morte evidenciam que elas reformulam os seus objectivos na vida. O presente estudo sugere que os encontros com a morte implicam uma reformulação dos objectivos de vida. (Kuiken, D. And Madison, G.,1987-88)

Frantz, Trolley and Johll. (1996) dizem que nos sobreviventes a religião pode ser uma fonte de conforto em tempo de perca, e um guia para o comportamento humano. No entanto nem todos os sobreviventes são ajudados pela religião.

VandeCreek, (1994) refere que estudos feitos por ele sugerem que a crença na imortalidade fazem parte dos traços da pessoa e não são influenciados por certas circunstâncias tais como hospitalização, doença grave etc...

5- 1- Hiroxima

"For Lifton, Hiroxima has been the essencial symbol of human destrutiveness." (Mark. J.E., 1996, pg. 324)

Lifton (1964) refere que quanto maior é um evento humano mais ele nos ilude, no caso da bomba de Hiroshima, certamente um trágico virar na experiência histórica e psicológica do homem, o significado começou a revelar-se muito mais tarde, no entanto o evento tem muito para nos ensinar e é de um valor considerável para lidarmos com um mundo alterado, muito mais do que nos apercebemos e infinitamente mais ameaçador pela existência de armas nucleares. "Yet whatever the difficulties, the nuclear age provides both urgent cause and vivid stimulus for new efforts to enhance our understanding of what has always been man's most ineradicable problem" (Lifton, 1964, pg.191)

Lifton conduziu um estudo por um período de seis meses de Abril a Setembro de 1962, a maioria em Hiroshima. Estes consistiam primariamente em entrevistas individuais com dois grupos de sobreviventes da bomba. Um grupo de 33 escolhidos ao acaso da lista de mais de 90.000 sobreviventes ou *hibakusha* (em itálico no original) registados no instituto de investigação para medicina e biologia nuclear em Hiroshima

"*Hibakusha* is a coined word which is by no mean an exact equivalent of "survivor" (or "survivors"), but means, literally, "explosion-affected person" (or pleople), and conveys in feeling a little more than merely having encountered the bomb, and little less than having experienced definite physical injury from it." (idem, pg.192) As entrevistas duravam geralmente 2 horas e enquanto tentava cobrir uma série de questões encorajava a associação livre de todas as emoções e ideias que lhe surgissem.

A devastadora imersão na morte que seguiu directamente a queda da bomba, começou com a grande quantidade de mortos ou quase mortos no meio dos quais os sobreviventes se encontravam.

Importante aqui foi a extrema sensação de surpresa e não preparação, os sobreviventes não estavam preparados porque depois de um sinal de alarme tinha-se seguido um de que estava tudo calmo e ainda pela incapacidade de prever o perigo de uma arma como aquela. O número de mortos, imediatos ou não, nunca será provavelmente conhecido.

As recordações da experiência foram completamente vividas, apesar de terem passado 17 anos. Para aqueles que se encontravam mais próximos do hipocentro, as primeiras recordações são frequentemente um flash. "an increase sensation of heat, of being knocked down or thrown some distance and finding themselves pinned under debris, or simply awaking from an indeterminate period of unconsciousness." (idem, pg.193)

Todavia, entre as emoções iniciais de morte e morrer, tais como pensarem que iam morrer, que iam sufocar, para além destes sentimentos de eminente morte individual, existia também o sentimento de que todo o mundo estava a morrer. Um professor de ciências relata: "My body seemed all black, everything seemed dark, dark all over....Then I thought, "The world is ending". (idem, pg.194)

Um outro sobrevivente revela "The feeling I had was that everyone was dead. The whole city was destroyed....I thought all of my family must be dead-it doesn't matter if I die...I thought this was the end of Hiroshima-of Japan-of humankind." (idem, pg.194)

Um silêncio de morte era também constante nas entrevistas. Alguns relatavam cenas grotescas, nos quais os sobreviventes nem pareciam humanos. "Characteristic here is the other-worldly grotesqueness of the scene, the image of neither-dead-nor- alive human figures with whom the survivor closely identifies himself." (idem, pg.194)

Características são as imagens das figuras humanas, nem mortas nem vivas, os sobreviventes relatavam frequentemente que não se sentiam completamente vivos.

Um dos efeitos psicológicos desta imersão na morte é o sentimento de abandono em face da ameaça de aniquilamento. "And indeed so overwhelming was this experience that

many would have undoubtedly been unable to avoid psychosis were it not for an extremely widespread and affective defense mechanism which I shall refer to as "psychic closing-off". " (idem, pg.195)

Um outro respondente relatou que não conseguiu ter qualquer tipo de reação, como se tivesse ficado insensível à morte humana.

O processo inconsciente aqui foi fecharem-se à morte, como se assim ela não acontecesse.

"It may well represent man's most characteristic response to catastrophe: one which is at times life-enhancing, or even, psychologically speaking, life-saving; but at other times, particularly when prolonged and no longer appropriate to the threat, not without its own dangers." (idem, pg.195)

Este fechar do psiquismo é relacionado com o mecanismo de defesa de isolamento e negação, bem como o estado do comportamento de apatia. " It may well represent the man's most characteristic response to catastrophe: one which is at times life-enhancing, or even, psychologically speaking, life-saving; but at other times, particularly when prolonged and no longer appropriate to the threat, not without its own dangers. Certainly the investigator of nuclear disaster finds himself experiencing a measure of such closing-off, as indeed does the reader of an account such as this one." (idem, pg. 195)

Este fechar do psiquismo tem as suas limitações mesmo como reação protectora.

"It cannot entirely succeed in neutralizing either the threatening stimuli from without nor those from within the latter taking the form of self-condemnation, guilt, and shame." (idem, pg.95)

Um tipo de memória que simboliza esta relação da morte com a culpa aparece naquilo que o autor chama: *ultimate horror*. (em itálico no original) que é uma imagem específica de morte ou de morrer com a qual o sobrevivente se identifica fortemente e que provoca nele sentimentos intensos de pura auto-condenação. A cena pode incluir os membros da própria família ou pessoas anónimas.

Um outro encontro com a morte toma a forma de contaminação invisível. Depois da bomba cair, e nas 24 horas que se lhe seguiram muitos sobreviventes começaram a notar estranhas manifestações de mal estar e doenças, náuseas, diarreia com febre, vômitos etc. Estas manifestações das radiações e as fatalidades associadas com elas despertaram um terror especial nas pessoas em Hiroshima, uma imagem de uma arma que não só mata e destrói instantaneamente mas também deixa nos corpos que foram expostos as suas influências mortíferas que podem emergir a qualquer momento para atacar as suas vítimas. Esta imagem foi tornada particularmente viva pelo facto de aparecer só algumas semanas após o acidente em pessoas que pareciam estar bem de saúde. Seja qual fosse a causa, os sobreviventes sentiam que ela se implicava uma grotesca deteoração do corpo que não se relacionava com uma forma decente de morrer.

Mas o sentimento predominante entre os sobreviventes é que eles próprios estavam ameaçados por este veneno. A natureza do simbolismo da morte deste segundo estágio é revelada nos rumores que invadiram Hiroshima no período a seguir à bomba. Um deles dizia que todos os que se haviam exposto à bomba morreriam no prazo de três anos. A mensagem aqui era a seguinte, ninguém consegue escapar ao veneno, a epidemia é total, todos devem morrer. As plantas, a relva e as flores nunca mais cresceriam em Hiroshima.

Um outro rumor relata que durante um período de 70 ou 75 anos, Hiroshima seria inabitável, literalmente desvitalizada, que a contaminação invisível tirara a capacidade de sustentar a vida.

Outros rumores, particularmente nos primeiros dias depois da bomba expressam futuras preocupações que são ramificações destas emoções. São rumores de que haverá novos ataques com gases venenosos ou óleo a arder, que a América largara uma bomba quente mas que a qualquer momento poderia ser largada outra, ou quente ou de gelo, que congelaria todos os seres vivos. "These additional rumors conveyed the sense that the environment had been so fundamentally disturbed, and the individual sense of security and invulnerability in relationship to life and death so threatened, that further life-annihilating assaults must be anticipated." (idem, pg.198)

Havia um medo de contaminação, e de deterioração do corpo, um sentimento de falta de poder face a um veneno invisível.

Um outro encontro com a morte ocorreu com os efeitos radioactivos mais tardios, não só meses mas anos depois da bomba, a principal ameaça era a leucemia. Em termos psicológicos a sua ameaça adquiriu muita importância. "Indeed, Hiroshima's equivalent of an Anne Frank legend has developed from one such case of leukemia in a 12-years-old girl, Sadako Sasaki, which occurred in 1954;" (idem, pg.198) Houve ainda outras doenças que se viu estarem a aumentar entre os sobreviventes, tais como várias formas de cancro.

"The survivor thus becomes involved in a vicious circle on the psychosomatic plane of existence...anything he relates to radiation effects becomes in turn associated with death." (idem, pg.199)

Por vezes os sobreviventes desenvolveram sintomas borderline resistindo a procurar ajuda médica porque não queriam ser confrontados com o diagnóstico. Para além da preocupação com o seu próprio corpo e enfraquecimento, os sobreviventes suportavam o medo de que esse enfraquecimento se manifestasse a gerações seguintes, temiam também anomalias genéticas. Felizmente, estudos comparativos na população sobrevivente revelam que não houve um aumento nas anomalias.

Uma das questões essenciais nos sobreviventes é porque é que eles sobreviveram enquanto outros morreram, a inevitável auto-condenação face a outras mortes. Também contribui muito para estes sentimentos de culpa o alívio a até gozo por terem sido os outros a morrer e não eles. No luto normal, a na maioria dos acidentes há várias oportunidades de resolver a culpa, através dos processos psicológicos massivos do luto, mas com o desastre da bomba atómica esta resolução foi mínima ou na melhor das hipóteses incompleta, tal como em outras experiências de luto, os sobreviventes identificam-se com a morte e incorporam a morte na sua própria existência, na verdade podemos dizer que os sobreviventes incorporaram a total destruição da cidade e toda a experiência da bomba atómica. Mas não encontraram nenhuma explicação ideológica para o facto, nenhuma razão

para o acidente que os pudesse libertar dessa identificação, pelo contrário, sentiam-se cercados pelos acontecimentos.

"I have come to the conclusion that this identification with death-this whole constellation of inwardly experienced death symbolism-is paradoxically enough, the survivor's means of maintaining life." (idem, pg .201)

Face ao fardo da culpa, e particularmente à culpa de sobrevivência a sua obediência face à morte é a melhor maneira de justificarem e manterem a sua própria existência.

Lifton, R.J. (1991) diz-nos que a característica psicológica que mais ressalta desta experiência imediata era o sentimento de uma mudança repentina, de uma experiência normal, para um encontro avassalador com a morte. que abarca todas as outras emoções incluindo as de confusão e abandono. Os sobreviventes relatavam também o sentimento de que todo o mundo estava a acabar.

"Beyond this feelings was the sense that *the whole world was drying*. A physicist, covered by falling debris, fell himself temporarily blinded: My body seemed all black, everything seemed dark, dark all over. ... Then I Thought, "the world is ending." (idem, pg. 22)

Para além da imagem de morte *per se* havia um sentimento de que a vida estava rodeada de morte, entre a vida e a morte não havia distinção. Relacionado com este sentimento de morte na vida havia o sentimento de destruição individual, de total falta de regras.

"Human beings are enable to remain over experience of this intensity for any lenght of time. Very quickly-sometimes whithin minutes or even seconds-*Hibakusha* began to undergo a process of "psychic cloiing-off"; that is, they simply ceased to feel." (idem, pg. 31)

A maioria dos entrevistados confessam terem-se tornado insensíveis à morte, era como se não tivessem sentimentos.

O fechamento psíquico podia ser transitório ou durar, dias, meses, e tornar-se um processo duradouro de *psychic numbing* surgindo sentimentos de depressão e de desespero. Alguns entrevistados referem que tiveram como que um esvaziamento psíquico.

Apesar deste processo de enclausuramento psíquico, os sobreviventes não ficavam protegidos contra estímulos internos ou externos, os primeiros tomam a forma de culpa e vergonha como se tivessem que se justificar por terem sobrevivido.

"Guilt resulting from the death encounter - what we may broadly call death guilt-in this way both interferes with, and is further simulated by, psychic closing-off" (idem, pg. 35)

Muito mais do que corpos mortos ou mutilados as radiações afectaram as relações humanas. Um dos entrevistados disse: "Such a weapon has the power to make everything into nothing" (idem, pg. 79)

O sentimento de perda em vários níveis simbólicos teve um impacto cumulativo nos sobreviventes e trouxe um estado psíquico partilhado por muitos.

Esta perda simbólica não teve que ver directamente com a exposição à bomba. "Indeed, we may speak of a merging of end-of-the-world experiences: the end of the ideological world of Japan's national mystique and of the immediate physical world of the Hiroshima environment." (idem, pg. 83)

A humilhação tornou-se num tema psicológico forte. O estado de vácuo sentido pelos sobreviventes paradoxalmente poderia servir para um novo renascimento. As pessoas que não sofreram consequências físicas da bomba viviam uma ansiedade constante consigo próprias e com o nascimento dos seus filhos com medo de que aparecesse repentinamente alguma doença.

"And we have already observed their phobic tendencies in their generalized fear of leukemia, cancer, or simply « A-bomb disease»" (idem, pg. 119)

A sua associação com a contaminação invisível é parte do envolvimento invisível com a imagem de morte. Estas preocupações fóbicas e hipocondríacas são limitadas por conflitos psicológicos, podemos caracterizar a neurose da bomba, como um balanço precário entre a necessidade de sintomas com a morte e o morrer. A neurose da bomba pode tornar-se um problema de família.

As armas nucleares deixaram uma impressão muito poderosa nos Japoneses, que continua a ser transmitida historicamente e psicologicamente através de gerações.

Os sobreviventes de Hiroxima lidaram com um passado ainda não resolvido e com um futuro ameaçador. Não havia estudos detalhados e completos sobre os efeitos sociais e psicológicos de uma bomba atômica. Lifton refere que nas suas entrevistas, apesar de já terem passado 17 anos, os sobreviventes recordavam a experiência com muita vida, como se a bomba estivesse a cair naquele momento.

"In my case there were at least three important influence upon both my decision to attempt the research and my way of going about it: a professional and personal interest in East Asian culture responsible for my being in Japan at the time; a central intellectual commitment to the study of the extreme historical situation characteristic of our era, and to the evolution of a suitable psychological approach to them; and concern to the nuclear weapons and psychological factors influencing war and peace" (Lifton, 1991, pg.5)

Ao que Hiroxima nos transporta é à realização do facto que realmente aconteceu e ao facto de que pode acontecer novamente. Em Hiroxima está presente não só sentimento de destruição, mas um sentido de totalidade, do aniquilamento de cidade, de nação, do mundo. Estes sentimentos podem ser vagos, mas tem uma importância psicológica muito grande.

"What I am suggesting is that our preceptions of Hiroxima are the beginning of new dimensions of thought about death and life" (idem, pg. 14)

O problema em Hiroxima é que nunca se sabe onde acabam os efeitos das radiações e começam as manifestações psicológicas. O termo neurose da bomba foi usado para vários aspectos neuróticos e até psicóticos, um dos quais conhecidos na terminologia psiquiátrica como neurose traumática, é caracterizado por medos e fobias relacionados com o evento traumático e por sonhos recorrentes sobre o evento.

A sua função psicológica, tal como para as fobias é lidar com o evento traumático e particularmente com a ansiedade perante a morte e a culpa aliviando psicologicamente. Também se utiliza frequentemente o termo psicose da bomba. Enquanto que o termo

neurose da bomba, sugere uma pessoa que se sente fraca e tem uma reacção inapropriada à bomba, não tendo justificação orgânica, para tal comportamento um pior uso da bomba sugere uma relação mais directa entre a bomba e o distúrbio mental.

"An "extreme experience" creates its own special environment, wich takes shape from the continuous mutual interplay of individual responses to massive death encounter and group efforts to establish meaningful social forms. The new behavioral patterns which emerge can take on a fierce autonomy which far outlasts the original experience" (idem, pg. 131)

A exposição à bomba altera o status do sobrevivente, quer aos seus olhos, quer aos dos outros. Ele torna-se membro de um novo grupo. Isto não acontece só com sobreviventes da bomba.

Lifton (1991) conclui que todos somos sobreviventes de Hiroxima e na nossa imaginação do futuro Holocausto nuclear. A ligação entre Hiroxima e nós próprios, não é puramente psicológica, mas tem componentes específicos que podem ser explorados em toda a psicologia geral do sobrevivente.

Nesta perspectiva podemos comparar Hiroxima com os sobreviventes do Holocausto e das pestes da idade média.

A impressão de morte em Hiroxima é feita unicamente de três aspectos malignos: o efeito surpresa e a sua saturação em morte, a permanente mancha de morte associada com os efeitos da radiação e a sua contínua preocupação com o mundo de futuras exterminações nucleares no mundo.

Alguns sobreviventes referiram que depois de terem presenciado tanta morte, já não tinham medo de morrer. "Survivors are also subject to acute episodes of *symbolic reactivation* of their entire constellation of death anxiety and loss." (idem, pg. 485)

Os sobreviventes foram submetidos a um processo de perda e separação que daria mais tarde origem a ansiedade perante a morte. Mesmo as crianças, pequenas demais para terem a noção da morte, experimentaram imagens de ansiedade e depressão.

"Particularly in the atomic bomb exposure we may say that the survivor lived out in psychic and bodily actually an experience ordinarily associated with psychotic delusion" (idem,

pg. 486) A imagem do fim do mundo dos psicóticos reflecte o enfraquecimento das relações com o mundo e com a produção de um sofrimento interno de imagem do fim do mundo. Inseparável da imagem de morte os sobreviventes tem que lutar com a da culpa.

"In our observation of Hiroshima we spoke of this process, in its acute form, as psychic closing-off, and in its more chronic form as psychic numbing. I would suggest now that psychic numbing comes to characterized the entire life style of the survivors." (idem, pg. 500)

Uma tendência similar de entorpecimento psíquico, também chamado desumanização despersonalização, foi encontrada nos campos de concentração. Muitos dos sobreviventes respondem que à pergunta de como conseguir aguentar, dizendo que pararam de sentir, o que os tornaram insensíveis à morte. O fechar psíquico pode ser uma forma de adaptação e consegue-se em parte através de um processo de negação, mas também como uma interrupção do processo de identificação. Este fechamento psíquico também suprime a raiva do sobrevivente ou num sentido mais lato, a sua resistência. Acompanhado de uma quebra de imagens da continuidade, de conexão, e perda do sentimento de continuidade humana, de vontade de viver. A esquizofrenia é um protótipo do entorpecimento psíquico.

"Psychic numbing begins as a defense against exposure to death, but ends up inundating the organism with death imagery. (idem, pg. 503)

Kastenbaum, R.; Aisenberg, R. (1983) dizem-nos que os sobreviventes se sentem psicologicamente isolados das pessoas que não tiveram a mesma experiência. "É difícil sentir, pensar, ou falar da nossa não-existência potencial." (idem, pg.46)

"Somente os hibakusha têm a aguda consciência de carregar a morte dentro de si. É difícil evitar o pensamento de tresmalhados, de estarem "grávidos de morte"" (idem, pg.52) O homem que espera morrer da mesma forma que morreram os seus pais ou os eus familiares localiza provavelmente a morte dentro de si.

Hiroshima deu-nos uma nova imagem do que pode ser uma guerra nuclear.

"The atomic survivors, then, is both part of a historical legacy of survivor-hood, and a representative of a new dimension of death immersion." (idem, pg. 540)

"Only man, we are often reminded, "Knows death", or at least knows that he will die. To we must add: only man could invent grotesquely absurd death. Only man, through his technology, could render the meaningful totally meaningless. And more elevate that "invention" to something in the nature of a potential destiny that stalks us all". (idem, pg. 541)

Hiroshima is an "end of the world" in all of the ways I have described. And yet the world still exists. Precisely in this end-of-the world quality lies both its threat and its potential wisdom. In every age man faces a pervasive theme which defies his engagement and yet must be engaged. In Freud's day it was sexuality and moralism. Now it is unlimited technological violence and absurd death. We do well to name the threat and to analyze its components. But our need is to go further, to create new psychic and social forms to enable us to reclaim not only our technologies, but our very imaginations, in the service of the continuity of life. (idem, pg. 541)

O que a bomba atômica nos ensinou é que a bomba atômica só é boa se não for usada "The atomic bombings of Hiroshima and Nagasaki did not contribute to preventing the next nuclear war-it made it more likely." (Sherwin, 1996, pg.16)

A influência do livro de Lifton *Death in Life*, estende-se para além de Hiroshima e do próprio uso de armas nucleares, muitos são os autores que têm usado o conceito de Lifton "psychic numbing", para descrever as respostas que as pessoas dão a várias outras formas de violência. "Nearly thirty years after publication, *Death in Life* remains unique." (Mitchell, 1996.pg.41)

Os efeitos da bomba atômica foram escondidos durante muito tempo, não só em relação ao número de civis que morreram mas também como morreram. Os sobreviventes de Hiroshima nunca haviam tido oportunidade de serem ouvidos de forma tão profunda até ter aparecido Lifton em Hiroshima em 1962.

"*Death in Life* was published to much acclaim in 1967, and soon won a National Book Award. The *hibakusha* had reappeared in American life and would never completely disappear again." (idem, pg.45)

Os testemunhos de Lifton foram usados por jornalistas, escolas, poetas, artistas, activistas da paz e filmes. Estes sobreviventes ensinam-nos muito sobre a bomba, tanto em termos físicos como psíquicos.

Flynn, M. (1996) refere que Hiroxima representa uma ameaça à continuação dos organismos. Marca a possibilidade literal de total aniquilação do ser humano. Boyer, P.(1996) acrescenta que Lifton empregou de forma muito criativa o conceito de entorpecimento provocado pela guerra nuclear, como sendo uma sombra que a arma deixou.

5.2- Holocausto - Genocídio

"to write poetry after Auschwitz is barbaric". Theodor Adorno (1981, pg.28) (Citado em Flynn, 1996,pg.31)

Palgi, (1983) relata uma experiência passada em Israel no Outono de 1948 numa maternidade quando ele próprio estava hospitalizado.

Era altura da imigração em massa. O hospital consistia num quarto grande onde estavam 20 mulheres, a maioria era sobrevivente do holocausto. Algumas eram as únicas sobreviventes da família (família de procriação) e haviam casado nos campos. Outras eram mulheres jovens que haviam perdido os pais e irmãos. Falavam incessantemente da sua gravidez, e expressavam também repetidas vezes sinais de ansiedade pelo novo bebé. Estavam indiferentes ao facto de chegarem mais refugiados e de não haver casas para todos. Para lá disso, o país ainda estava sob a agonia da guerra. Certa noite houve o rumor de que a cidade ia ser bombardeada. Foi surpreendente ver que entre as mulheres não havia pânico. Davam a entender que se sentiam perfeitamente seguras. Uma das mães com comportamento típico do grupo. permanecia no canto lendo um livro, não havia choros. Contudo quando mais tarde o bebé rejeitava o leite materno, o autor compreendeu tratar-se de uma relação entre a emoção interna da mãe e a reacção fisiológica do bebé. "No book - learning could help, for there were no precedents to which one could turn for insights into the effects of the holocaust experience." (idem, pg. 32) A atmosfera na altura era contra a introspecção, o passado tinha de ser posto de lado.

Os sobreviventes da perseguição Nazi não eram considerados pelo governo um grupo especial não tinham qualquer benefício. Com o passar dos anos, em vez da experiência cair no esquecimento, parecia por vezes que se tornava ainda mais intensa. Era como se o

consenso da negação dos sobreviventes e aqueles que tinham contacto com ela não mais pudessem resistir.

Apesar das duvidas e culpas que atormentavam alguns deles, viram-se como triunfos vivos que escaparam a uma tentativa diabólica de os aniquilar. O "milagre" do nascimento do estado simbolizou para eles o poder da sua existência pessoal e grupal e do seu renascimento. Com efeito, do que se sabe hoje sobre o holocausto é extraordinário verificar como muitos sobreviventes conseguiram absorver as suas experiências na sua vida. Era terapêutico viver numa cidade que apesar da destruição se tentava projectar no futuro. Nesta atmosfera faz sentido que mesmo depois de se ter sobrevivido a uma catástrofe se pense em construir uma vida futura. (Palgi, 1983)

Para Lifton (1991) as vítimas dos campos de concentração Nazi, em relação aos sobreviventes de Hiroxima, tiveram uma situação menos associada com a ansiedade perante a morte imediata mas envolvendo humilhação prolongada, humilhação e medos psíquicos e físicos, variando entre a fome, sufocação, extremo calor, frio, trabalhos forçados, epidemias e experimentação médica. Nos campos de concentração o enfoque psíquico era severo, ao passo que nos sobreviventes de Hiroxima era a imagem de morte que predominava.

Tanto num caso como noutro, não só a morte estava presente em toda a parte como era bizarra. Os sobreviventes de Hiroxima experimentaram uma alteração monstruosa dos seus corpos. (Wind, E., 1968)

Aqueles que sobreviveram aos campos de concentração, ou que não eram imediatamente mortos, sofriam constantemente uma confrontação com a morte por um período de vários meses e anos. Os efeitos dos confrontos com a morte ficaram sempre presentes. "Although the prisoner lived always in the here-and-now, death was always present." (Wind, E., 1968, pg.303)

Para além da exactidão histórica, interessa interrogarmo-nos sobre os limites da resistência humana. O medo da morte, a sua presença, o olhar destituído de sentimentos ante a presença da morte dos outros. O homem estava reduzido ao estado de animal, a consciência humana aniquilada. (Lindwer, W., 1992) Uma sobrevivente relata: "No campo,

tinhamos a impressão de ser continuamente agredidas, magoadas por dentro, anestesiadas pelas pancadas....Ainda hoje as chagas não sararam." (idem, pg. 81). "A fome e a penúria privavam-nos de todo o sentimento humano." (idem, pg. 84)

Ninguém a não ser as vítimas, os autores do crime e alguns espectadores contemporâneos tiveram um conhecimento pessoal do que foi o holocausto. Esta aprendizagem aterradora é o que temos de comum com as vítimas do holocausto. Devemos usa-la para construir o futuro, pelo qual somos responsáveis. "This principal question must become not the past but the future for which we now living are responsible." (Dugger, R.,1996, pg. 61) "We have failed to make enough use, in discourse, social policy, and social action, of the fact that the mass murder of noncombatants is potentially the most galvanizing ethical wrong in human life." (idem, pg.61)

Produziram-se os mais horríveis dramas, seres humanos exterminavam os seus semelhantes. (Lindwer, W.,1992)

Lifton (1986) refere que entre os doutores nos campos de Auschwitz havia uma certa desrealização e entorpecimento psíquicos. A situação em Auschwitz era que alguém tinha que ser morto para outros sobreviverem. Por detrás de certas atitudes também se encontrava a ambição a nível profissional e em certo sentido a corrupção. A identidade funcionou aqui como um aspecto muito importante.

"I would also mention extreme numbing and derealization" (Lifton, 1986, pg .42)

Lifton também retirou das entrevistas com os doutores uma dicotomia entre os sentimentos de onipotência e impotência. A onipotência advinha literalmente o poder de decisão sobre quem podia sobreviver e quem não podia. O que os ajudava a defender contra a sua própria ansiedade perante a morte. Sentiam-se impotentes por serem apenas uma pequena peça na grande cadeia. Uma parte da enorme máquina da morte. Essa posição também os ajudava a evitarem o sentimento da responsabilidade individual.

"Each of us is-each of us are-recursive sets of possibilities inward toward zero or outward toward infinity even as each of us channels down into what we misconceive to be our only self." (Dugger, R.,1996, pg.69)

Os membros dos S.S. nazis praticavam assassinios em massa não precisamente sem sentimentos de culpa ou vergonha, mas sem a menor repulsa. (Dixon, 1977)

Miguel Sousa Tavares, sobre os seus tetemunhos de guerra refere: "Posso tetemunhar que são momentos em que o homem não se torna igual ao animal. Porque não há animais assim." (Tavares, M., 112, pg.11)

"Genocide is impossible without offering some element of trasncendence. That is a state within which time and death disappear."(idem,pg. 44) Ao matar os judeus estavam-se a imortalizar os nazis. "Nothing works better to sharpen a boundary than for someone to be killed in its name" (Erikson, 1996, pg. 57)

A analogia contemporânea, com os nazis, continua Lifton, apesar das diferenças podem ser os profissionais em armas nucleares.

"A human being is seldom altogether good or bad; he is usually "good" in one relation and "bad" in another, or "good" in certain external circumstances and in another decidly "bad". (Freud, S. 1957b, pg. 282)

Lifton refere que enquanto escrevia o livro, *The Nazi Doctors* teve pesadelos horríveis, nos quais estava encurralado atrás do arame farpado, não só ele, mas também a mulher e os filhos. (Caruth C. 1991) Enquanto o lemos temos vergonha, vergonha pelo sucedido e vergonha pelas atrocidades que se cometem no nosso frágil globo. (Elshtain, J.B.,1996). Para Tiger, L.(1996) esta é a obra mais importante de Lifton

"The weapons-making industries observe no national boundaries or ethical norms." (Dugger, R. ,1996, pg.66)

Palgi e Dorban J. (1996) concluem que o holocausto em si representa a morte enquanto Israel representa a vida. A aniquilação de milhões de judeus gerou paradoxalmente em Israel uma força de viver, de sobreviver, de recriar e construir. O trágico evento histórico intensificou a busca de todo o modo possível de imortalidade simbólica. Extrair este significado do holocausto é possivelmente o único modo de obter reparação psicológica de tal evento. Neste contexto a morte ficou ligada a revitalização.

Para Falk R. (1996) o epicentro dos trabalhos de Lifton é o genocídio. "Lifton's most provocative and threatening, yet also most valuable, finding is the dual reality that those who commit genocide are not far removed from the rest of us and that all of us, by situation or drawing down a numbing curtain over feelings, are actual or potential culprits." (idem, pg.,125.) O que temos que retirar daqui é que precisamos que fazer mais para acabar com o genocídio, conclui o autor.

Nas palavras de uma mulher que resistiu ao holocausto "Temos de contribuir para que a barbárie nunca possa repetir-se." (Lindwer, W. ,1992, pg.102)

No entanto, apesar dos progressos continuamos a encontrar resistência para lidar com este problema. (Green, C., 1996)

De todos os problemas que a humanidade tem enfrentado no séc. XX e XXI nenhum precisa tão urgentemente de solução como a morte em massa de pessoas indefesas. Basta-nos abrir o jornal ou ver T.V. para vemos o genocídio que ocorre todos os dias em várias partes do globo. Eric M. e David, K. (1995) referem que há várias evidências de que este século é o mais criminoso de todos. Robert Jay Lifton, (1986), conclui que pessoas normais são capazes de actos muito maus. "One connection between genocide and warfare on which there is a wide consensus in the scholarly community is the tendency for war to create social and psychological conditions conducive for the outbreak of genocide and genocidal killing." (Markusen,1996, pg.78)

A guerra produz desequilíbrios sociais e psicológicos, por outro lado os governos emersos numa guerra tendem a tornar-se mais secretos, poderosos e centralizados. Os estudos sobre o genocídio têm que ser alargados e por outro lado: "Such expanded thinking must contend with the premise that the capacity for genocidal killing is not limited to obvious monsters like Joseph Stalin, Adolf Hitler, Idi Amin, and Pol Pot, but is widely shared." (idem, pg .83)

"Psychologically normal, "good", people can and have participated in demonic projects." (Idem, pg .83-84)

papel ou função, dependendo do sexo, ou posição social. Neste contexto, a handicap não é nem inevitável nem uma condição permanente da incapacidade e depende da transição de vários factores, entre os quais sociais e culturais. (Knussen e Cunningham, 1988)

Black (1987) descreve as pessoas com handicap como: "one whose functioning in one or more areas of his life is retarded, impaired, or distorted by a disorder which is permanent or present for a substantial period" (Black, 1987 pg.296)

Santos, (1997) refere que as deficiências podem ser atenuadas por factores sociais e ambientais. Davis e Rizzo (1991) acrescentam que no que concerne à classificação dos deficientes motores ainda há muito a fazer. A classificação por vezes traduz-se numa conotação negativa para o deficiente. Por vezes socialmente são desvalorizadas. As pessoas com deficiências lidam permanentemente com discriminação e estereótipos no campo das relações interpessoais. (Gouvier, Prestholdt e Warner, 1988; Kleinfield, 1977). Os quais incluem acrescentam Fine e Asch (1988) que as pessoas com incapacidades são vítimas e que ter uma incapacidade é sinónimo de precisar da ajuda dos outros. Gouvier, W. D. ; Prestholdt, P. H.; Warner, M. S. (1988) acrescentam que em relação às pessoas com traumatismos craneanos, os estereótipos são sobretudo em relação à sua aparência e comportamentos.

Existem poucos estudos sobre as pessoas com incapacidades. (Mahoney e Sullivan, 1990). A avaliação dos deficientes motores ainda é muito limitada. Limitados são também os instrumentos para os avaliar. (Davis, 1984) A diversidade de deficiências e doenças só encontra paralelo na diversidade de respostas a essas doenças. (Yorke, C., 1980)

"No second person, no matter how well trained and qualified, can ever know an individual person's experience and aspirations better than that person herself or himself, and no on looker or even carer can do more than inadequately outline a few aspects of other people disabilities." (Harrison, 1987, pg. 7)

No entanto, a maioria das pessoas com incapacidades querem saber o seu diagnóstico, querem saber porque é que estão assim. Harrison descreve algumas incapacidades provocadas por lesão na coluna vertebral.

6 - Deficientes Motores

Harrison (1987) refere que desde meados do século XX, o conceito de incapacidade tem vindo a ficar cada vez mais complexo.

As ideias àcerca da incapacidade têm sofrido muitas alterações. A partir dos anos 70 foram abertas algumas organizações e novos técnicos surgiram empenhados em ajudar as pessoas com incapacidade.

O conceito de reabilitação também mudou de um campo médico e hospitalar para abranger também os aspectos psicológicos, sociais e económicos da incapacidade. Durante muito tempo os serviços publicos dividiram em grupos especiais as pessoas que precisavam de cuidados contínuos, quer incapacitados psiquicamente quer fisicamente. Apesar da classificação cada pessoa com incapacidade é um caso único. O termo incapacidade é muito vasto pelo que se propôs haver três conceitos relacionados. *Impairment* perda de uma função. *Disability* perda de capacidades. *Handicap* desvantagens sociais e económicas.

"The World Health Organization (WHO, 1980) has provided clear and useful definitions of the terms impairment, disability and handicap." (Knussen e Cunningham, 1988, pg. 335)

Ou Seja, continua Harrison (1987), a Organização Mundial de Saúde define:

Uma deficiência como: Uma perda ou alteração de uma estrutura ou de função psicológica, fisiológica ou anatómica.

Uma incapacidade, corresponde a uma redução (resultante de uma deficiência), parcial ou total, da capacidade de exercer uma actividade, de uma forma, ou dentro dos limites considerados normais para um ser humano. (Burton e Davis 1992).

Handicap/ invalidez- É definido como uma desvantagem para o indivíduo resultante de uma deficiência ou incapacidade, que limita ou impede o desempenho, realização de um

Lesões na coluna

Há muito poucos estudos sobre pessoas com injúrias a nível da coluna. A satisfação na vida de um grupo com lesões na coluna vertebral é mais baixo do que o de uma amostra normativa de jovens adultos. (Boschen, 1990)

As pessoas em cadeira de rodas são as que geralmente associamos a um comportamento e conversação dentro dos limites considerados normais. No entanto, por vezes há problemas que essas pessoas tem que enfrentar, vários problemas, tais como, a adaptação a uma nova forma de vida mais limitada, a problemas de mobilidade, incontinência e de performance sexual. Os paraplégicos que não tenham problemas paralelos podem no entanto ter uma vida criativa. Raramente precisam de cuidados institucionais a não ser que tenham perturbações associadas, já que estas pessoas fazem bom uso das suas mãos e braços.

Os tetraplégicos têm por vezes associados outros problemas de saúde, tais como instabilidade da pressão sanguínea. Embora as pessoas com incapacidades tenham muitas dificuldades em viver sozinhas, isso não é impossível e há altas tecnologias que tornam o projecto possível, sobretudo a nível da comunicação. Enfrentam isolamento geográfico, administrativo e profissional. As pessoas com deficiência motora são todas diferentes. Existem aquelas que têm sequelas cerebrais e os que não têm. Os que são deficientes desde que se lembram e os que não são. Entre aqueles que esperam melhorar e os que só esperam piorar. Estes factores, juntamente com as personalidades, circunstâncias sociais, tornam cada indivíduo único e torna possível fazer generalizações. No entanto é urgente tentarmos compreender as implicações de uma incapacidade. (Harrison, 1987)

Amputados

Torres (1978) diz-nos que os amputados vivem uma situação que irrompe bruscamente em suas vidas. A amputação significa um corte contra os três aspectos fundamentais da actividade humana: O corpo. (a amputação deixa o corpo muito desfigurado segundo Burgees, 1982); a personalidade e o mundo externo. A reacção depende dos sujeitos, da sua personalidade, da sua história e experiência, do significado consciente e inconsciente. A amputação é um atentado à integridade física e psíquica do sujeito.

Perante esta angústia e ansiedade, continua Torres, o sujeito põe em marcha mecanismos de defesa compensadores, tais como, fobias, sintomas histéricos, obsessivos e compulsivos. Os amputados criam por vezes dependencia perante o médico, acompanhado de isenção de responsabilidade.

Varghese e Redford (1982) dizem-nos que o impacto emocional da amputação é terrível, tanto para o doente como para a família.

Kindom e Pearce. (1982) alertam para o facto de que quando uma pessoa retira um membro perde, para além de uma parte do seu corpo o sentido de unidade, de ser intacta. A cura das feridas emocionais é a mais difícil de conseguir. Ramsden e Taylor (1988) documentam sentimentos de ansiedade e medo nas pessoas com handicap físicos.

Ogborne (1995) refere que as pessoas com incapacidade física são mais dadas a tomar tranquilizantes e a fazerem tentativas de suicídio e a relatarem que precisam mais de acompanhamento a nível de saúde mental do que a maioria da população. O uso de substâncias é mais comum em mulheres com grandes incapacidades. A depressão e baixa auto-estima são mais altas na população com incapacidade do que na população normal que abuse de substâncias. (Moore e Polsgrove 1989)

Contudo, Aguilar (1978) refere que parece não haver características psicológicas comuns aos amputados, antes da amputação.

6. 1 - Deficiência- Construção social

Um adulto que em virtude da sua doença ou trauma adquiriu uma incapacidade pode ter de alterar a maioria dos seus hábitos incluindo a educação e trabalho. (Bellacasa, Ramon e Tetzchner, 1994) A deficiência é também construção social. (Goffman, 1975; Bellacasa et al, 1994)

As pessoas falam claramente de maneira diferente com pessoas com dificuldades. O discurso dirigido a pessoas com dificuldades é mais reduntante e concreto do que o dirigido a pessoas sem dificuldades. e essa diferença tem paralelo com o discurso usado pelas pessoas para falar com os seus filhos, animais de estimação e indivíduos com baixo estatuto social. (Gouvier, W.D.; Coon R.; Fuller, K.H.; Arnoldi K.R 1992; Gouvier, W. D.; Coon, R. C.; Todd, M. E.; Fuller, K. H. 1994)

Grand, Bernier e Strohmer (1982) referem que as pessoas com incapacidades são muitas vezes vítimas de atitudes negativas por parte das outras pessoas. Essa discriminação é influenciada pelo tipo de incapacidade, acrescentam Hannah e Midlarsky (1987). O maior fardo para as pessoas com lesões cerebrais é o isolamento social. (Hammell, 1994) Por vezes a própria palavra deficiente tem grandes conotações negativas e é associada a deficiência mental. (Weir, S. 1981)

A incapacidade pode influenciar a vivência em todos os seus aspectos segundo a sua gravidade, acaba por ser uma forma de viver (Bellacasa, et al, 1994)

"Piedade e rejeição são duas atitudes que andam a par uma da outra; quem tem piedade por outrem, rejeita-o. Esta é uma atitude moral bem alicerçada na nossa sociedade;" (Lopes; Roque, Carneiro e Bento., 1985, pg. 17)

Na idade média a comparação de doentes e aleijados com o mal e o demoníaco é uma constante na obra de escritores e poetas da época.

Nos nossos dias, a literatura, cinema teatro continuam cheios dessas personagens, utilizados como símbolos do mal. Sem nos darmos conta, ao vermos um filme, ao lermos um romance somos bombardeados por esses símbolos maléficos e toda uma mentalidade subtilmente formada ou deformada, tomamos atitudes que não compreendemos. Não entendemos a razão pela qual outros pensamentos que surjem à flor da pele e nos provocam arrepios perante algo de diferente do que é considerado normal.

"Muitas vezes, o deficiente sofre mais pela forma como injustamente é tratado na sociedade do que pelos incómodos meramente físicos que a deficiência provoca." (idem, pg. 20)

Com o renascimento surgem leis de protecção aos deficientes, como foi a lei de 1538 que veio permitir que no campo social se operasse uma relativa integração.

No século XIX novas mudanças se operaram, fizeram-se grandes asilos, onde os deficientes continuavam a ser marginalizados. Eram encaixotados. Após a segunda guerra mundial começaram a ser esboçados os primeiros passos para uma integração total e igualdade como cidadãos de pleno direito.

Em Portugal esse movimento só atinge uma grande envergadura depois do 25 de Abril. Os deficientes das forças armadas tiveram aqui um grande papel. A maioria dos deficientes começou a defender a integração no mundo do trabalho e a rejeitar a esmola.

Alguns dos estereótipos ainda persistem, "ainda são aprovadas leis que marginalizam o acesso dos deficientes ao trabalho." (idem, pg.28)

Com a entrada dos E.U.A na Grande Guerra foram introduzidos vários serviços de Reabilitação, hospitais militares e centros de assistência a lares.

Está por fazer a história das formas de tratamento dos deficientes ao longo dos tempos. Não só em Portugal, mas cá sobretudo... A marginalização dos deficientes é uma questão social, mas se a História não a reconhece, a sociedade dificilmente a assume e o estado facilmente se alheia das suas responsabilidades. Ao subtrair a este fenómeno a dimensão que realmente tem, a História contribui para a perpetuação da marginalização. (idem, pg.35)

A História contribui para a cristalização de mentalidades, para a perpetuação da marginalização. Os deficientes não têm história, talvez porque não sejam protagonistas de relevo.

“A repulsa pelos deficientes, camada de fundo da nossa cultura, tapada por uma de superfície- a caridade cristã-, está pronta a manifestar-se quando o verniz estala.” (idem, pg.40)

Os deficientes ocupam desde sempre um lugar de destaque no imaginário colectivo. Os autores admitem que a exclusão se faz primeiro na mente dos outros em oposição ao psicologismo puro que aponta como causa da marginalização o trauma do self, independentemente do comportamento dos outros.

As barreiras culturais para a integração dos deficientes na sociedade são tão sólidas como irracionais. É um edifício cultural com raízes místicas, que tem resistido às investidas do racionalismo.

Verifica-se uma ausência social dos deficientes, nem eles são invisíveis nem a sociedade anda cega. Eles não frequentam muitas vezes o espaço público, porque lhes faltam os meios fundamentais, desde as próteses, aos transportes e emprego. Continuam a ser discriminados nas grandes empresas. Esta ausência é um sinal de pobreza interior desta sociedade baseada na competitividade e no alheamento dos que são diferentes. Os deficientes são engavetados no domínio do inexistente e as consciências da nossa sociedade de sucesso ficam em sossego. (Rabby, R., 1983)

As pessoas deficientes, têm uma larga história de discriminação, de marginalização, durante muitos anos foram considerados um grupo a separar da comunidade, protegendo-o ou destruindo-o. (Sousa, A. 1993/4). Nietzsche, F. (1888) faz a apologia do homem forte e defende a eliminação dos fracos, refere ainda que a piedade é o mais prejudicial de todos os vícios.

Boschen, K.A. (1990) cita Tittle (1969) para dizer que existe a opinião generalizada de que as pessoas com incapacidades não apreciam a sua vida tanto como as pessoas normais. Parece que a origem deste modo de pensar é o raciocínio de que se a pessoa não pode

andar ou tem outra grande limitação, não deve ser tão feliz como quem não tem limitações. Decker, S.D., & Schulz, R. (1985) encontraram níveis mais baixos na satisfação na vida, nas pessoas com incapacidade do que sem incapacidade.

Vários tem sido os trabalhos, continua Boschen (1990), sobre a qualidade de vida e sobre a depressão entre indivíduos com ou sem incapacidade. A autora refere que sentir-se bem na própria casa é muito importante para a satisfação na vida no geral, especialmente em pessoas com injúrias a nível da coluna vertebral, pois estas pessoas são mais dependentes dos outros e dos seus cuidados. Boschen, K. A. (1988) acrescenta que tendo oportunidade de escolher os sujeitos com injúrias (na coluna) preferem viver em casa própria, nos seus lares. O que não difere muito da população em geral.

Por outro lado os indivíduos que tiveram um trauma enquanto jovens ou adultos deixaram na maioria dos casos a vida no momento em que tiveram o acidente. Pode-se esperar que estas pessoas reajam pior do que as que têm injúrias desde o nascimento, já que estas últimas cresceram com expectativas reduzidas, em relação ao seu próprio control e em relação ao control que têm sobre o mundo. (Boschen, 1990)

A maioria dos estudos sobre incapacidade não diferencia homens de mulheres. No entanto em lugares publicos vêem-se mais homens que mulheres com incapacidades. A mulher com incapacidade aprendeu a interiorizar uma imagem subvalorizada, por vezes interiorizam até uma certa culpa. As mulheres com incapacidades interiorizam frequentemente imagens de menos valia, por vezes até de certos membros da família. Aceitam a imagem que o resto do mundo tem delas, de que não conseguem fazer certas tarefas e de que nem sequer devem tentar. "Beginning in early childhood, the person with a disability may be subjected to comments and behaviors that are damaging to their self-image." (Hanna & Rogovsky, 1991, pg.58)

6.2- Efeitos psicológicos da deficiência motora

Fisher, Seymour. (1986) dizem que o medo de injúrias físicas é um dos que mais nos atormenta. Fisher, (1979) refere que é normal que os temas de destruição ou mutilação do corpo aparecem na verbalização de crianças e adultos. A ameaça extrema que representa a mutilação do próprio corpo é dramatizada no facto de as pessoas não procurarem ajuda médica quando têm sintomas físicos.

O início de qualquer incapacidade cria uma disrupção no auto-conceito e na imagem corporal. "Furthermore, the degree of dysfunction is associated with the individual's perceptions and personal meaning of the "handicapping" or "disabling" condition. (Lantican et al. 1992, pg.74) Turner & Wood (1985) referem que numa amostra de Southwestern Ontário encontraram níveis de depressão nas pessoas com incapacidade física quase o dobro da população normal. Referem ainda que os sujeitos mais novos tinham maiores sinais de depressão.

Várias reacções psicológicas, continua Lantican et al., acompanham o início de uma incapacidade física. A incapacidade física está relacionada com o valor pessoal, relações interpessoais, expectativas, ansiedades, um sentimento de perda e até sentimentos de culpa e de vergonha.

Os próprios pais de sujeitos com deficiências físicas apresentam mais stress que pais de sujeitos normais. (Hallum, A.; Krumboltz, J. D. 1993)

As pessoas com uma deficiência física, quer seja inata ou adquirida, correm um grande risco de vir a desenvolver problemas emocionais Estes indivíduos são frequentemente desafiados a lidar com um certo número de tarefas ou desafios relacionados com a sua incapacidade. (Lantican et al, 1992)

É imperativo desenvolver psicoterapias criativas e estratégias preventivas para lidar com esta clientela especial. " Even more crucial for health care professionals is meeting the

challenge posed by those needing psychotherapy and training to cope with their lifelong physical disabilities." (idem, pg.76)

Referem que os sujeitos que procuram ajuda psicoterapêutica centram as suas queixas em: raiva, ansiedade, sexualidade, distúrbios da imagem corporal, auto-depreciação, dificuldades nas relações interpessoais. Esta emoção, a raiva, pode ser a resposta à experiência de incapacidade, ou ser uma emoção intermitente, no caso de dificuldades prolongadas, a raiva pode ser primeiro dirigida para a própria incapacidade e depois para os membros da família, a zanga pode ser também um estágio estagnado que os impede de evoluir para outros estádios e de aceitar as suas limitações.

A luta pela dependência - independência, representa o maior factor de stress para com os clientes. Embora eles lutem pela independência de uma forma adaptativa, a realidade das suas limitações físicas relembra-lhes continuamente as suas limitações físicas e a necessidade dos outros.

Ser independente força o indivíduo a identificar e fazer uso das competências que lhe restam, e que são disponíveis para ele, no entanto ao fazer isso, há certos ganhos secundários que o papel de dependente lhe oferece e que vão ser perdidas.

O indivíduo incapacitado vê-se preso em conflitos ambivalentes que provavelmente aumentam a sua ansiedade, medo e raiva. Dificuldades na imagem corporal, auto-depreciação, e dificuldades nas relações interpessoais. A preocupação constante com a aparência física e aprovação social geram sentimentos de ansiedade que resultam numa ameaça para a auto-estima. A auto-imagem corporal e o auto-conceito são preocupações com as quais o indivíduo com deficiência se confronta perpetuamente. Assim, qualquer interacção interpretada como desvalorativa, desaprovadora e incinera especialmente dentro do seu grupo de trabalho reforça sentimentos de baixa auto-estima e auto-depreciação, que por sua vez reactivam os sentimentos de ansiedade, medo, raiva, que por sua vez enfraquecem as relações interpessoais. Os assuntos sexuais são também preocupantes para estes doentes. Estes clientes duvidam da sua capacidade de relações interpessoais íntimas,

sobretudo com indivíduos não incapacitados. Por vezes entram em pânico à menor oportunidade de desenvolverem uma relação sexual.

these clients battle continuously with dependence-independence issues underlying their attempts at self-assertion and independence, yet simultaneously expose their own vulnerabilities to stressors as a reasonable justification for meeting their dependence needs. This perspective allows us to view their anger as a plea to others, not only to facilitate its release but to appreciate it both as a human right and a fallibility that they cannot control because of their physical handicaps. (idem, pg.80)

DeGree e Snyder (1985) referem que as experiências traumáticas são frequentemente vistas como limitando o potencial do indivíduo e promover formas de comportamento mal adaptativas. Anthony (1979) (citado em DeGree e Snyder) referiu que uma experiência traumática, adversa, tal como a perda dos pais, pode estar na origem de distúrbios da personalidade, tais como: esquizofrenia, depressão etc. "Adler stated that "no experience is the cause of success or failure. We do not suffer from the shock of our experience-the so-called trauma-but we make out of them just what suits our purposes" (quoted in Ansbacher & Ansbacher, 1956, pg.208) (citado em DeGree e Snyder, 1985, pg. 1512) Os últimos referem que apesar do passado influenciar as pessoas, diferentes pessoas lidam de diferentes formas com experiências traumáticas "Indeed, our findings supported the prediction that individuals emphasize the adversity of past experiences when faced with an uncertain evaluation and when a "traumatic" background can serve as a suitable excuse for failure." (idem, pg.1518)

A auto-recriminação está negativamente relacionada com a recuperação, no entanto a culpa de terceiros por morte não natural pode não ser um bom princípio para recuperar se estiver relacionada com a vingança. Estes podem fazer com que os sobreviventes se foquem mais na perda o que pode dificultar a recuperação. "the results suggested that when an

accident, murder, or suicide is the cause of death, as opposed to an illness, all forms of blaming increase, " (Weinberg, N., 1994, pg .591)

Tennen e Affleck (1990) referem que quando acontece algo de mau as pessoas tendem a fazer atribuições internas ou externas, as atribuições internas causam sentimentos de culpa, e aumentam os riscos de depressão, as atribuições externas são mais adaptativas.

Os sobreviventes de injurias cerebrais severas sofrem permanentemente os efeitos do trauma. (Guentz, S.,1987)

Jacobs, Kasl, Schaefer and Ostfeld (1994) acreditam que uma perca precisa de estratégias de coping especiais, as estratégias de coping contribuem para uma melhor adaptação à perca. Compreender as estratégias de coping é importante para o desenvolvimento de intervenções psicológicas com pessoas que sofreram perdas.

6.2.1- Luto

As perdas mais graves são as irreversíveis, as de morte. Desde os trabalhos pioneiros de Lindman em 1944, os trabalhos sobre as reacções de luto surgiram de maneira geral em áreas demarcadas por este autor. Vários estudos, não só sobre o luto mas também sobre outras perdas importantes revelam que as perdas psicológicas desencadeiam um processo que termina geralmente num afastamento progressivo de distanciamento da situação desencadeante. A noção de processo normal funcionaria como modelo de comparação facilitando o diagnóstico dos desvios. Paralelas são as noções de luto adiado (luto que surge mais tarde) luto prolongado (durando mais tempo que o normal), numa referência clara à noção de luto normal.

Há normalmente três fases: Choque e ansiedade, recolhimento-tristeza e distanciamento.

Os comportamentos do enlutado revelam que é para o exterior que ele está virado, o enlutado está alerta. A esta fase predominantemente ansiosa e de choque segue-se uma em que se instala a tristeza, a verdade impõe-se com resignação. Com o passar do tempo, constata-se o virar do enlutado para a memória. (Figueiredo, E. 1991)

Para Freud (1957a) o luto é a reacção à perda de uma pessoa amada ou de uma abstracção colocada no seu lugar. O trabalho de luto compreende a tarefa dolorosa que consiste em retirar a libido do objecto que não existe mais na realidade, e a investir num objecto ou situação nova. O reinvestimento, fruto do trabalho de luto, permite a integração da situação nova (corpo), que foi objecto de luto e que deverá suportar e orientar um novo caminho para a vida.

No luto normal as ansiedades psicóticas são reactivadas. É de si um estado doente, mas como é tão comum parece-nos natural e não chamamos ao luto uma doença. "The greatest danger for the mourner comes from the turning of his hatred against the lost loved himself." (Klein, M. ,1975, pg. 354.)

Os impulsos de ódio são uma parte fundamental da natureza humana. Por vezes sentimos sentimentos de culpa quando sentimos ódio por alguém que amamos, tentamos escondê-los pois tornam-se dolorosos para nós. No entanto eles manifestam-se de várias formas e são uma fonte de distúrbios nas nossas relações interpessoais. Por vezes sentimo-nos mal quando outras pessoas não gostam de nós porque inconscientemente damos-lhe razão. Muitas pessoas estão insatisfeitas com elas próprias das mais variadas maneiras. Muitas vezes com a sua aparência, o seu trabalho. Estes sentimentos são muitas vezes designados de complexos de inferioridade. Mas os estudos psicanalíticos mostram que estes sentimentos têm mais a ver com sentimentos inconscientes de culpa. (Klein, M. ,1975)

Quando há uma grande perda, uma perda de control pode eclodir afectando vários aspectos da vida. A capacidade de concentração é perturbada podem aparecer padrões de comportamento alterados, declínio da saúde física, o relacionamento pessoal é afectado. (Trolley, B., 1993-4)

O luto é uma readaptação a perda ou pequenas mortes de determinadas capacidades do indivíduo. (Thomas, 1988), Nem sempre a sua prolongação é um fenómeno negativo. (Parkes C.M., 1985)

"É uma fase de gestação para novo nascimento" (Gameiro, 1991, pg.18)

Fases do luto

Bowlby, (1973) refere que o trabalho de luto envolve 4 fases ou etapas: Breve período de choque, fase de negação, período de tristeza, (onde se começa a consciencializar da realidade, esta fase é frequentemente acompanhada por um sentimento de raiva e culpabilidade, o desgosto pode levar a perturbações de sono, perda de peso e desinteresse pelo mundo) e fase de reorganização. (a nova situação é progressivamente avaliada, fazem-se planos para o futuro há uma modificação de papeis)

Este será o percurso normal que permitirá ao indivíduo estabelecer uma nova relação com o mundo. A fixação em qualquer das fases ou o seu relacionamento podem vigiar um luto patológico que podem estar na origem de comportamentos neuróticos. Ou seja para que o luto seja sadio é preciso que as 4 etapas aconteçam seguindo um curso normal.

Boucand, Bérard, Bota, Bremond e Kermorgan (1988) demarcam diversas fases da evolução do trabalho de luto do sujeito com um handicap físico

Fase inicial: fase de choque: só após alguns dias o doente se apercebe concientemente da sua incapacidade, estando incapaz de compreender com exactidão a nova situação.

Fase de de negação ou recusa: Só numa segunda fase há um afrontar da realidade do handicap: surgem frases como: " não é possível " " não é verdade". O doente pode, nesta fase, ser levado a refugiar-se num universo fantasmático da recuperação total, com

incapacidade para compreender o prognóstico possível de um handicap definitivo, o que poderá comprometer alguma potencial recuperação.

Kuber-Ross (1992) acrescenta que a negação funciona como um para-choques depois de notícias chocantes ou inesperadas.

Reyes, A. (1989) argumenta que as pessoas que sofreram danos psicológicos ou físicos graves perderam a confiança na sociedade como um ponto de referência para as coisas serem reconstituídas. O que pode explicar a crença de muitos sobreviventes de que a sua experiência é imcompreensível.

Esperar por resultados de exames, depender de profissionais de saúde, alterações no estilo de vida, são situações geradoras de stress. A negação é uma forma de lidar com aspectos controversos da vida, incluindo uma doença. (Costa e VandenBos, 1990.)

Richard, Druss, Carolyn e Douglas (1988) acrescentam que diversas formas de negação tem sido descritas na literatura que vai desde a negação da doença, mantendo, as nossas emoções afastadas da nossa consciência à evitação de falar sobre a doença.

Por vezes os comportamentos de negação são formas saudáveis de a pessoa se afirmar. (Beisser, A., 1979)

"It is generally acknowledged that denial may serve constructive and adaptive functions in response to illnesses and can, in some instances, be life-saving." (Richard, G. et al, 1988, pg. 166)

Fase da agressividade, cólera ou irritação: em que se perguntam "porquê eu?". Consideram o corpo médico incapaz, incompetente e por vezes ameaçam procurar outra equipa de tratamento.

O indivíduo não exprime a sua agressividade de pessoa para pessoa, mas com uma expressão simbólica ou verbal da cólera interior do paciente, que não aceita o seu handicap. A agressividade é também frequentemente generalizada à família ou mesmo a Deus.

Por fim, a cólera é geralmente verbalizada contra a parte do corpo paralisada ou doente, que é tratado, como se se trata-se de outro ser humano, que não lhe pertencesse.

Se a cólera pode ser expressa, o paciente pode assim abordar a sua culpabilidade adjacente, culpabilidade de ter "agido mal" para merecer isto. (Boucand, et al, 1988)

É muito difícil lidar com a raiva, já que os paciente projectam no meio esse própria raiva e inveja. (Kuber-Ross, 1992).

Fase do ajuste à realidade: finalmente é tempo de se afrontar com a realidade, o paciente deverá assumir a passagem de uma fase de depressão reactiva quanto á perda. A imagem do corpo é definitivamente alterada. Esta depressão é acompanhada muitas vezes das reacções sintomáticas habituais, apatia, anorexia, choro, insónia, ansiedade. (Boucand, et al, 1988)

O reinvestimento: a entrada nesta etapa é marcada pela reaparição de desejos. O paciente é agora capaz de evocar sem nostalgia, o passado. Não mais como algo a reencontrar. Há um reinvestimento em novos objectos (o seu próprio corpo agora modificado). (Boucand, et al, 1988)

É comum alguns indivíduos com incapacidade descobrirem algum tempo mais tarde que a vida tinha agora tem muito mais sentido para eles. (Lawton, M.P.,1975).

Olhamos honestamente para dentro de nós contribui para o nosso crescimento e amadurecimento. (Elisabeth Kuber-Ross, 1992). A religião pode ser uma fonte de conforto para o enlutado, conclui Ritter, H. (1993)

Laíns e Paixão (1989) referem que a evolução das fases pode sofrer regressões tendo em conta que existem alguns factores que a podem influenciar: factores pessoais (estrutura da personalidade, capacidade de tolerância à frustração; imagem do corpo; culto do narcisismo, corpo considerado como fonte de prazer ou desinvestido, incapacidade de aceitar a diferença, factores relacionados com a equipa médica como entidade continente e factores sociais e familiares.

"The notion that positive attitudes like optimism, hope, and the will to live have powerful effect on health has long been part of our conventional wisdom." (Richard, G. et al, 1988, pg. 166) Também tem sido demonstrado que os indivíduos que explicam os maus eventos de uma forma péssimista tem um risco acrescido de ter menor saúde, com funções imunitárias menores. Concluem os autores.

Weiss (1988) refere que para que haja uma boa recuperação nos enlutados é necessário que desenvolvam uma nova identidade que lhes permita ver os laços com a pessoa desaparecida como fazendo parte do passado.

6.3 - Imagem corporal

Por volta dos 6 meses, onde até então a vida psíquica se baseia numa imagem do corpo retalhado ou fragmentado, a criança em frente ao espelho mostra pela sua mímica jubilatória que compreende a unidade do seu corpo como um todo organizado; as suas formas de intuição iluminativa manifestam a assunção triunfante da imagem. Que ela percebe como forma humana e onde se reconhece. É a partir desta imagem especular que resulta a doença ansiógena do corpo fragmentado. A esta imagem de corpo desmembrado, projectado em diferentes segmentos, substitui-se então a do ser *uno*, afectivamente e fisicamente.

É de facto a partir dos 6 meses que podemos constatar uma considerável possessão do corpo por parte do sujeito. É nesse periodo que no esquema corporal se integra uma organização nova de dados sensoriais e de capacidades motrizes. Depois do primeiro ano, ao mesmo tempo que aparecem as funções piramidais, o controlo da hipertonia passa a intervir nas reacções emocionais. Há toda uma série de impressões cinestésicas agradáveis ou

desagradáveis que contribuem para dar valor afectivo ao conhecimento do próprio corpo. A consciência de si, a criação da sua identidade estão ligadas às primeiras relações objectais. É artificial separar a integração do esquema corporal e a personalização, que se condicionam mutuamente.

Através do conhecimento do outro estabelece o conhecimento que tem do seu corpo e da sua continuidade. A imagem do corpo e a consciência de si são dois termos interdependentes. (Follin e Azoulay, 1978)

"Existence inevitably brings with it threats to one's body-there is always the possibility of illness, disease, and injury. Numerous studies have documented the universal concern about suffering body damage." (Fisher, S., 1986, pg.223) Temas relacionados com a mutilação e danos no corpo são frequentes em verbalizações de crianças e adultos. "People must learn to cope not only with actual body damage but also with its unpredictable imminence. (idem, pg.223)

A imagem do eu é um termo na moda e tem abundado na literatura. Imagem do eu e handicap é um problema delicado, passadas as reticências de ordem deontológica, continuamos a suspeitar dos resultados, de que sejam falseados pelos mecanismos de bloqueio e defensivos, mesmo com uso de técnicas projectivas. Falta de adaptação psicológica, traços de ansiedade, são atributos das pessoas com handicap. (Pasicheler, 1981, citado em Terrein, 1988)

Os adolescentes que são deficientes desde o nascimento desenvolvem uma imagem corporal e uma auto-representação de acordo com a deficiência. Depois de um acidente ou doença, na adolescência ou adultez, uma nova imagem de si e corporal tem que ser construída, que corresponda às alterações físicas. A disparidade entre a visão pré e pós-traumática é normalmente percebida como negativa. As componentes simbólicas da perda relacionam-se também com alteração das expectativas. (Terrein, 1988; Teel, S., 1991).

De acordo com Kulter (1988) a representação do corpo é desenvolvida antes da auto-representação. O significado do suporte social é enfatizado em vários estudos. De entre os quais o autor destaca: (Badura et al. 1988; Parekh et al., 1988, Lang et al., 1989) O lidar com

a doença pode alterar de forma significativa com um bom apoio social. As pessoas conseguem lidar muito melhor com a doença quando se dão bem com o parceiro, casal. (Poustka, F. 1994)

Quando o deficiente é uma pessoa, continua Kulter, que sobreviveu a um acidente ou doença, há alterações da imagem de si. Há rupturas, com modos de vida, com a vida social, alteração da imagem social. Há por vezes hospitalização com todos os mecanismos de defesa que lhe são inerentes. O trabalho do psicólogo é reinvestir a imagem e dinâmica do indivíduo. Essa imagem é tanto mais positiva quanto maior for a ceitação que o indivíduo faz da deficiência. É preciso que o homem com handicap se aceite como isso para que os outros o aceitem como homem.

Um handicap físico pode gerar impacto na economia libidinal do sujeito. Representa uma ruptura nos investimentos libidinais. (Dupeu, J.M. 1991),

Lawrence. (1991) refere-nos que a deficiência física, possivelmente afecta o processo de formação do auto-conceito. Todas as possíveis malformações físicas presenteiam o indivíduo com estigmas desfavoráveis. O uso de normas e padrões de beleza sociais, vão ancorar o indivíduo a estereótipos, na maioria das vezes negativos. Que se repercutem na formação do seu auto-conceito e auto-imagem. Podem ter dificuldade em aceitar certos pontos de referência sociais. Já que são diferentes das pessoas não deficientes. Não podem desenvolver expectativas que a maioria pode. Têm poucas normas sobre as quais se possam reger, e daí um auto-conceito pouco claro e confuso. Shakespeare (1975) (citado em Lawrence.1991) refere que estas crianças por vezes são muito irrealistas. Podem pensar ser pilotos, mecanicos. Por vezes numa atitude optimista são encorajados por pais e professores. Estas crianças podem ainda apresentar um auto-conceito negativo como resultado da própria doença, estigma e falta de competência na realização de certas tarefas. Pode ser desenvolvido um sentido de ansiedade que pode resultar em grande ansiedade. No processo de formação do autoconceito, inferioridade e ansiedade podem criar um efeito desvalorizador e pode haver pelo menos três respostas à ansiedade e inferioridade. A primeira é a tristeza e perda de certas habilidades, a segunda é um processo de desvalorização no qual a pessoa

com handicap se vê ainda mais desvalorizada do que aquilo que realmente é. "The last response is "spreading", and refers to those who see their disability expanding from the original source to the whole body". (Lawrence, 1991, pg.142)

Todos estes impactos negativos podem ter como repercussão que os indivíduos com handicap esperem já das outras pessoas certas atitudes, o que envolve ser olhado como pessoa com pouca responsabilidade. "There may be under-estimation of oneself and the self-concept formed is not appropriate to the real self." (idem, pg.142)

"Social influence no doubt shows that self is a fragile concept largely dependent on the opinions of others." (idem, pg.142) No entanto nem todas as pessoas com handicap jogam o papel de pessoa doente, alguns lutam pela sua independência e têm um auto-conceito positivo

"We are all familiar with psychotic episodes on the occasion of minor surgical facial changes, for asthetic purposes." (Lussier, 1980, pg.181) A criança precisa de olhar e de falar com um corpo similar ao dela. Greenacre (1959) refere que a auto-imagem se relaciona intimamente com a imagem do corpo. É o âmago sobre o qual a nossa própria identidade se constroi. A nossa identidade baseia-se muito em contrastes e semelhanças. (Lussier, A., 1980)

Para Schilder, P., (1968) o "esquema corporal" é o estado de imagem especial que cada um tem de si, relativo aos sentimentos que cada um tem do seu próprio corpo, do seu espaço, dos seus gestos, da sua personalidade com todo o seu passado e os seus conflitos conscientes e inconscientes. Pode ser uma imagem espacial dada pela percepção, por uma representação, uma lembrança, uma experiência do próprio corpo. Quanto ao desenvolvimento da imagem do corpo. Schilder realça dois factores fundamentais, um é a dor e o outro é o control motor dos membros. Para ele o Eu corporal é contruído a partir das necessidades da personalidade. A dor é um factor importante, pois leva-nos a determinar o que queremos próximo ou o que queremos afastar. Vlaeyen, S. (1991) diz que a dor tem uma grande componente emocional.

A experiência do visual joga uma regra considerável na nossa relação com o mundo, joga também uma regra dominante na criação da imagem do corpo. Simultaneamente, com a consciência de ser um corpo por/ para agir, a representação de uma unidade física e mental do seu Eu complica-se através dos processos de identificação, sobre os quais Lacan insistiu no seu estudo sobre o estado do espelho, e que intervêm igualmente de forma essencial nos trabalhos recentes sobre a gênese das primeiras relações objectais. Para Lacan, a imago primitiva reside nas primeiras relações que unem a criança à mãe, e em que os dados proprioceptivos restam ainda incoordenados. A visão vai ter um papel fundamental na identificação desses dados por um processo de identificação onde o sujeito se dissolve na imagem do outro, ao mesmo tempo que se descobre. Esta identificação encontra o seu "momento genético" no "estado de espelho". Pela visão do outro a criança antecipa a sua própria motricidade. Há uma primazia do visual face aos demais poderes sensitivos. (Julien, 1993)

Para Schilder, o desenvolvimento do esquema corporal faz-se paralelamente ao desenvolvimento sensório-motor. O autor considera o modelo da postura como qualquer coisa que se constroi. É uma criação, não é um dado. E todos os sentidos contribuem para essa criação, mesmo que estes sentidos estejam alterados, o que implica toda uma alteração do sistema psicológico, do sistema mental.

Schilder estabelece que a imagem do corpo é a síntese de um modelo postural do corpo, onde a estrutura libidinal se manifesta nas diferentes formas usadas pelas diversas partes do seu modelo postural. A estrutura libidinal é susceptível de modificar o modelo postural pelas transformações dos órgãos na medida em que uma parte do corpo pode simbolizar outra. Em níveis psíquicos conscientes, a deficiência surge como um tormento. Uma forte perseverância pode levar ao esquecimento da realidade, e colocar em jogo um mecanismo no qual a atitude consciente retira do inconsciente um suporte satisfatório. O desejo inconsciente é muito mais aprofundado ou enraizado quando fundado sobre uma lesão orgânica. Por isso Schilder fala de um recalçamento orgânico, ou de efeitos do inconsciente orgânico. A expressão "recalçamento orgânico" diz mais ou menos que se trata de um

fenômeno que, ao nível orgânico, reproduz o que se passa nos outros recalcamientos ao nível que dizemos puramente psíquico. Este recalcamiento focalizado arrasta frequentemente atitudes psíquicas que são parcialmente idênticas aquelas que induzem ao recalcameto psíquico. A modificação do corpo, alterado pelo surgimento de um acidente é acompanhada de uma mais ou menos progressiva tomada de consciência da perda das capacidades possuídas anteriormente, uma perda da integridade da imagem de si. Perdas essas que alteram as relações com o mundo, com os outros e consigo próprio. Há então um trabalho de luto a realizar.

Freud, S., (1961b) considera que à partida, a libido na sua totalidade está investida no corpo: é o estado do narcisismo. A criança não se interessa senão por ela própria própria. Este estado é seguido por um estado auto-erótico, em que a libido se concentra sobre as partes do corpo que têm um significado erógeno particular

Por vezes o corpo é culpabilizado pelas perturbações emocionais. (Jureidini, J., 1988)

Fisher e Cleveland (1967) afirmam que poucos psicólogos têm dado atenção ao conceito de imagem corporal. Na fase oral a boca é de grande importância. A região da boca é dominante. No segundo ano a boca começa a perder importância e a zona anal ganha importância. A terceira fase libidinal ocorre no quarto e quinto ano de vida, agora a zona dominante é a genital.

Freud viu a imagem corporal como fundamental para ao desenvolvimento do ego. "Freud conceived of the body image as the original framework for the development of the whole ego structure. His theory of libido and of erogenous zones is stated almost entirely in terms of body zones and areas of body sensitivity." (Fisher e Cleveland, 1967, pg.46) Adler (1951) refere que a inferioridade de um órgão pode desenvolver sentimentos generalizados de inferioridade, rematam Fisher e Cleveland.

"The ego is first and foremost a body ego; it is not merely a surface entity but it is itself the projection of a surface." (Freud S., 1961b, pg.31)

"Since the human body represents the individual's unique base of operations in the world, it is not surprising that endless energy is devoted to polishing and strengthening it." (Fisher, S.1986, pg.123)

Cada cultura tem a sua ideia àcerca do que é ter um corpo "direito" . A insatisfação com o corpo pode ser tão grande que pode levar a intervenções cirúrgicas.

Fisher (1970) (citado em Fisher 1986) refere que a aparente falta de efeito na imagem corporal das pessoas com incapacidade se deveria provavelmente a uma habilidade pessoal para negar uma transformação que se torna muito ameaçadora. Strontz (1977) (citado em Fisher 1986) conclui que as consequências de uma incapacidade física não eram proporcionais à incapacidade e que têm mais a ver com a rapidez, efeito surpresa com que a incapacidade ocorre do que com a sua seriedade. Genskow (1967) (citado em Fisher 1986) diz que os paraplegicos têm mais ansiedade corporal e evidenciam o seu corpo como menos potente e activo que sujeitos sem deficiência motora. (Harper, 1978; Harper & Richman, 1978; Steinhamsen, 1981) (citados em Fisher 1986) As crianças e adolescentes com injúrias severas manifestam mais sinais de malajustamento que os pares normais. "There is little doubt that the mere sight of a crippled or mutilated body is stressful to many people." (idem, pg .258) As pessoas com injúrias físicas negam muitas vezes os seus problemas. Por exemplo Polivy's (1977) (referenciado em Fisher 1986) observou surpreendentemente que as mulheres que fazem uma mastectomia não manifestam de imediato um declínio na auto-estima corporal, isso acontece mais tarde. "It appears that the disabled exclude the negative body elements from their overall evaluations of self and therefore isolate them." (idem, pg. .264) As atitudes perante o próprio corpo têm a ver com a atitude que se tem perante os outros. As pessoas que não estão confortáveis com o seu próprio corpo tem uma atitude negativa perante aqueles que têm incapacidades. Por outro lado as pessoas com uma boa imagem corporal lidam melhor com situações ameaçadoras

Os trabalhos sobre a imagem corporal têm sido muito poucos. Remata Fisher (1986)

Lopes, Roque, Carneiro e Bento (1985) concluem, num estudo realizado com deficientes das forças armadas que a imagem que o deficiente tem dele próprio corresponde

à imagem que a sociedade tem dele próprio. E que o aspecto físico é muito importante para o desempenho de certas profissões.

O mundo tende a normalizar. Normalizam-se as ideias, normalizam-se as coisas, a cultura, o que não corresponde á norma é estigmatizado. "Normalizam-se os indivíduos quer física quer intelectualmente." (Lopes, A. J. L. Et all . 1985, pg. 165) A nossa sociedade tende a ser totalitária. (Singer. M. T. 1996)

Existem efectivamente barreiras, quer dentro do indivíduo quer fora dele. Conclui
Lopes, A. Et all . (1985)

6.4- Reabilitação do Indivíduo

Bellacasa, Ramon e Tetzchner (1994) citam Bowe (1990) para dizer que é na comunidade que estas pessoas vivem e deveriam viver.

“É paradoxal que, ao longo da História, o problema das pessoas com incapacidade não tenha tido a ver com a falta de integração, mas com uma forma incompleta de “integração”, com possibilidades limitadas na educação, trabalho e vida social.” (idem, pg. 80)

Os dirigentes das comunidades ofereciam-lhes um lugar nesta, mas um lugar com erros, normalmente os papéis oferecidos às pessoas com incapacidade tinham características negativas. Podia também acontecer a atribuição de capacidades especiais às pessoas com deficiência, por exemplo foram atribuídos aos cegos capacidades especiais de visão do futuro. Na Grécia Antiga foram exemplos tanto de rejeição como de sacralização.

“Com o advento do Cristianismo esta perspectiva alterou-se. As pessoas com deformações físicas, doentes, cegas ou surdas eram consideradas objectos de caridade, e as pessoas com atraso mental eram tidas como “inocentes”. (Bellacasa, Ramon e Tetzchner 1994, pg. 81)

Nos séculos XVI e XVII durante a constituição dos modernos estados da Europa as pessoas com incapacidades e pobres ficavam sob a alçada da administração, sendo uma vertente de Ordem Publica.

O século da Idade das luzes, século XVIII, transformou-os em sujeitos que deveriam ser tratados. Ao mesmo tempo que os sujeitos “normais” conquistavam direitos civis. A expressão “ normal” apareceu em França nesta altura, uma nova perspectiva surgiu com o positivismo do século XIX.

“A pessoa com incapacidades tornou-se um problema e um objecto de estudo para a psicologia, a medicina, e a educação.” (idem, pg. 81)

Foram consolidadas técnicas para a educação de surdos e cegos, estudaram-se novas formas de incapacidade, começou a haver uma distinção entre asilo e hospital em que se atribuíram ao primeiro funções sociais. A primeira escola para surdos nos EUA, fundada em 1807, chamava-se "Asilo".

A Idade das Luzes tinha feito da educação um aspecto cada vez mais importante, mas a preocupação da sociedade relacionava-se com o trabalho e a produção, a população com incapacidades continuava a ser considerada inapta para a produção económica, continuavam sem um estatuto razoável na sociedade já que também não tinham direito ao papel de trabalhadores.

"A função da pessoa com incapacidades era ser sujeito de protecção por parte de uma sociedade progressista e liberal que a controlava." (idem, pg 82)

Deram-se os primeiros passos no esquema de protecção e provisionamento sociais que formaram a base dos subsídios de compensação e da segurança social. As duas guerras mundiais foram um contributo para uma nova abordagem das insuficiências funcionais.

O objectivo principal da reabilitação é o desenvolvimento ou recuperação das capacidades funcionais (emprego e as actividades do dia a dia).

"Visto que o problema está no indivíduo, a chave para a sua resolução reside na intervenção de médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, conselheiros de reabilitação, psicólogos, assistentes sociais, etc. O papel social de um indivíduo com incapacidade é o de doente ou cliente. Quem controla o processo é sempre um profissional, normalmente, um médico." (idem, pg. 82)

O modelo de reabilitação é médico-industrial, através de uma tecnologia terapêutica tenta-se alterar as perspectivas de futuro dessas pessoas. O objectivo é a optimização do nível de auto-suficiência e de adaptação funcional e recuperação do indivíduo.

Sob o ponto de vista clínico a reabilitação é a terceira das três fases do cuidado médico:

1-Profilática

2-Terapêutica e cirúrgica

3-(Re)abilitação

Esta concepção foi introduzida nos EUA nos anos 40 nas clínicas gerais e adoptada depois pelos países ocidentais.

O processo de reabilitação é fiel aos valores de uma sociedade industrializada.

Este modelo representou contudo um enorme passo na melhoria nas condições de vida de muita gente. À sua luz inventaram-se muitas técnicas e equipamento a fim de que muitas pessoas viessem a ter uma vida mais activa.

Recentemente o foco na capacidade de produção e na recuperação do indivíduo alargou-se e foram introduzidas novas abordagens de avaliação incluindo critérios de qualidade de vida.

"As análises não se ocupam apenas das limitações do indivíduo, mas incluem igualmente barreiras ambientais. Esta é também a perspectiva dominante da Organização Mundial de Saúde - "Classificação internacional de insuficiências, incapacidades e limitações" (OMS, 1980)" (idem, pg 83)

O modelo da vivência independente (Independent Living) é uma dessas mudanças.

"O modelo de vivência independente é um modelo socio-político que representa um corte radical, tanto com o papel de objecto de caridade, como com o de doente." (idem, pg 84) Esta perspectiva incorpora a vontade em melhorar ou recuperar uma função insuficiente mas transcendente a (re)abilitação quando rejeita a avaliação do indivíduo com base nas aptidões de produção e de auto-suficiência.

Aitken, C. (1982) refere que a reabilitação não passa só pela reabilitação física, mas também psicológica.

Abberly, (1987)(citado em Bellacasa e Tetzchner, 1994) refere que a responsável por esta mudança foi em grande parte a crescente consciência das pessoas para os papéis que a sociedade lhe oferecia.

Este modelo dá ênfase à participação em sociedade já que está baseada na firme crença da igualdade, e reflecte uma alteração completa nas atitudes e nos papéis atribuídos aos indivíduos com incapacidades. Iniciado em 1972 na Califórnia, nos EUA, o movimento

em-se espalhado por outros países, tem sido dominado por pessoas com incapacidades motoras, no entanto já se discute, dentro deste enquadramento o papel do indivíduo com limitação intelectual.

A maioria das atitudes relativas aos indivíduos com incapacidades, tiveram o seu pilar no seio dos profissionais, aparecendo só depois no mundo legal e político.

Neste enquadramento "vivência independente", "independência" refere-se às capacidades de cada um em tomar as suas decisões.

Zola (1988) (citado em Bellacasa e Tetzchner, 1994) refere que nesta perspectiva as consequências da incapacidade do indivíduo devem ser encarada também uma perspectiva social, política e económica e não só do ponto de vista médico.

Uma (re)abilitação com êxito pode fornecer um alto grau de autonomia física pode não fornecer uma vida independente, ao sujeito, e autónoma. Esta falta de autonomia pode ser causada por medos e enviesamento da visão do mundo sobre o qual os profissionais e ambiente social em geral tem muito peso. Existem ainda muitas barreiras, incluindo barreiras físicas. Não basta fabricar dispositivos tecnológicos tem de se compreender o papel desempenhado por esses dispositivos na vida desses utentes.

"Urge investigar a influência no trabalho, educação e de mais aspectos na vida social e pessoal, bem assim como o papel de modelos para distribuição de meios e serviços e fundamentação para a pesquisa, desenvolvimento e fornecimento a utentes individuais. É importante que neste desenvolvimento as pessoas com incapacidades não assumam o papel de consumidores passivos, nem a eles sejam limitadas." (idem, pg 88)

Muitas pessoas com incapacidade continuam a ter a sua liberdade condicionada.

Há várias barreiras que as pessoas com dificuldades têm que enfrentar, incluindo barreiras físicas, embora algumas tenham vindo a desaparecer. (Boschen K.A., 1995; Nosek, M. A., & Fuhrer, M. J., 1992).

As pessoas que sofrem de doenças crónicas ou deficiências são confrontadas com problemas que são tanto físicos como psicológicos e envolvem todos os membros da família e toda a rede social. A adaptação psicossocial é importante no sentido de fazer adaptação no

estilo de vida, aspirações alteradas, quanto ao futuro muitas incertezas. Como tal os cuidados de saúde deveriam ter em conta um apoio psicossocial integrativo. (Davis, H., 1993) Banerjee, S.N. (1982) acrescenta que a reabilitação do amputado requer uma abordagem multidisciplinar do problema.

O essencial é fazer com que as pessoas se sintam o melhor possível com elas próprias e que possam enfrentar o futuro de melhor forma, com dignidade. (Davis, H., 1993) Para Santos, M.A. (1997) a reabilitação do deficiente passa, não só pelo desenvolvimneto de técnicas, mas também pela implicação da comunidade e dos interessados pela mesma.

Patrick, G.D. (1984) refere que a aceitação da incapacidade é uma componente chave para a reabilitação. Linkowsky (1969,1971) e Linkowski and Dunn (1974) citados em (Hayman, Kingham e Handyside 1990) encontraram que a auto-estima e satisfação são características estáveis ao longo do tempo e que a aceitação da incapacidade fazem parte dessas variáveis do auto-conceito.

Guinot e Meffre. (1991) dizem-nos que a relação com deficientes motores é de certa forma difícil devido ao contra-tranfert do terapeuta. "However, the literature on physically handicapped individuals undergoing psychotherapy for emotional problems is relatively minimal." (Lantican et al. ,1992, pg.74).

Nosek, Fuhrer e Howland (1992) e Matos, M. (1995) apostam na autonomia destinada a otimizar o crescimento pessoal e social do indivíduo, com o objectivo de ter control sobre a nossa própria vida e sobre as nossas escolhas e opções, minimizando a ajuda do soutros

A área do desporto pode ser muito benéfica, apesar de ter sido bastante negligenciada (Asken, M. And Goodling M.,1986; Madorsky, J. G. ,Curtis, K.,1984; Henschen. K., Horvat, M. , French, R., 1984)

Evans, R., Kleinman, L., Halar, E., & Herzer, K. (1985) referem que uma abordagem cognitiva via telefone, demonstrou que os sujeitos que se submeteram a ela relataram menos solidão e ansiedade, um aumento de energia e um sentimento de independência durante um periodo de 8 semanas após as convessas telefónicas.

Banerjee (1982) adianta que depois da segunda guerra mundial começou-se a dar mais atenção aos amputados. Estabeleceram-se várias equipes multidisciplinares, para reabilitar os milhares de jovens que haviam regressado da guerra.

Davis e Balan (1993); Davis, W.; Burton, A. (1996); Davis e Emmerik (1995) defendem uma abordagem ecológica. Redford, J. B. (1982); Doyle, Moffatt e Corlett (1994) sublinham o papel psicosocial na reabilitação do doente. Contudo, Elliott, R. (1993) refere que o treino dos psicólogos com pessoas com deficiência motora é muito limitado. A avaliação em psicologia pode levantar problemas quando aplicada a populações pouco representativas. "Despite the current demand for psychologists in rehabilitation, psychologists have not always been warmly received by the rehabilitation community." (Elliott, 1993, pg. 197). Os psicólogos foram vistos durante muito tempo como tendo poucos conhecimentos na área da deficiência motora. (Olshansky & Hart, 1967) (citados em Lantican et al. ,1992)

"Therapy is envisioned to be a life-long process for handicapped individuals." (idem, pg.80)

As intervenções mais adequadas são, terapia cognitiva, treino de competências sociais, terapia familiar e marital, terapia de grupo. Yalom, (1985) (citado em Lantican et al. ,1992) refere que o valor da abordagem de grupo reside na sua qualidade de suporte que reforça a universalidade, que pode reforçar os comportamentos adaptativos entre os clientes, isto é especialmente verdade para os grupos homogêneos com incapacidades homogêneas..

A terapia familiar e de casal são também válidas, especialmente em lidar com fronteiras familiares, necessidades de dependência -independência, confiança, controlo, padrões interactivos e redes de apoio. Uma família ou esposa que dá suporte, pode efectivamente fazer com que a pessoa com dificuldades desenvolva um auto-conceito positivo, e um estilo de vida mais adaptativo, é importante que a família por seu lado receba também apoio para poder lidar com o membro incapacitado. Este tipo de terapia é essencial, especialmente com famílias com crianças que já nasceram com dificuldades, do ponto de vista de prevenção primária.

Finalmente, uma abordagem individual fornece uma grande oportunidade para empatia, respeito, aceitação, o que promove sentimentos de bem-estar e de valor no seio destes clientes. Mais ainda, a confiança desenvolvida usando esta abordagem gera um aumento da auto-estima, força do ego, e investimentos em relações humanas. Embora todas as terapias sejam válidas propomos as que reforçam o ego, as suas forças e a utilização das competências destes clientes ao máximo. (Lantican et al. 1992).

Frank, (1967) (citado em Lantican et al. 1992) refere que muito importante na terapia destes doentes é reforçar a confiança neles próprios, neste sentido, os terapeutas deveriam fazer introspecção, especialmente pela reacção de tranferência, o que é sem dúvida uma tarefa difícil e desafiante.

Os autores rematam dizendo que o acompanhamento a este tipo de clientes precisa de ser mais estudado e aprofundado (Lantican et al. 1992.pg.74)

Gouvier, W. D.; Richards, J. S. Blanton, P. D. Fine, P. (1984) concluem que há muito poucos estudos sobre a evolução dos tratamentos em reabilitação, os quais incluem dificuldades em identificar amostras homogêneas.

6.4.1 - Reabilitação da Sociedade

Ebersold, S. (1992) diz-nos que a integração das pessoas deficientes tem a ver com a noção de normalidade, estar integrado é aproximar-se do normal.

Na sociedade contemporânea a entrada no mundo do trabalho considera-se como uma forma privilegiada da socialização. "Mas o certo é que as pessoas deficientes continuam aí a esbarrar, sendo esse porventura o maior obstáculo para a sua integração social." (Melro, F., 1993, pg.30)

Vários são os estudos que têm correlacionado positivamente os seguintes factores com uma vida feliz. Boa saúde, segurança económica, actividade produtiva e um bom meio ambiente. É claro que os indivíduos com incapacidade têm dificuldades nas áreas que se correlacionam com uma vida satisfatória. Sofrem de vários problemas a nível de saúde, têm em média salários mais baixos, e estão frequentemente isolados de pares e do resto do mundo. (Lawton, 1975). (citado em Boschen, 1990)

Vivem por detrás das barreiras arquitectónicas e sociais. Enfrentando problemas de integração social. (Salbreux, R. 1990).

Apesar de a legislação proibir a discriminação de pessoas com incapacidades quanto a empregos, serviços públicos entre outros, o facto é que essa discriminação existe. (Gouvier, W. D., Steiner, D., Jackson, W., Schlater, D. Rain, J. S., 1991.)

Os indivíduos com incapacidades físicas estão predispostos a enfrentar um certo número de dificuldades na interacção social, tais como atitudes desvalorizadoras, situações reais embaraçosas e reacções comportamentais inconsistentes por parte das outras pessoas. (Glueckauf, R., & Quittner, A., 1992)

As mulheres estão em dupla desvantagem, o facto de serem mulheres e o facto de terem uma deficiência. (Stace, S., 1987) O mesmo se passa com a baixa condição social, pois

segundo (Hayman, B. Bell, B. Kingham, R.M. & Handyside, E. 1990) está relacionada com a presença de handicaps.

Mão de obra, abandonada à sua inutilidade social, escoraçados e recebidos muitas vezes com azedume. "Chamava-se-lhes até à pouco tempo aleijados, estropiados, confundindo-os quase sempre com "inválidos". (Andrea, 1964a.pg.1) Os deficientes podem e devem ter emprego, desde que as tarefas se coadunem com as suas possibilidades físicas e sensoriais. (Andrea, A.C., 1964a)

O desempenho da actividade profissional deve-se adequar às características funcionais da pessoa com deficiência, deve-se desenvolver no sentido de facilitar e promover a aquisição de meios de autonomia pessoal e socio-profissional o mais completa possível, tendo sempre em conta as capacidades residuais do indivíduo. (Marta, F. 1995) Contudo, são várias as dificuldades inerentes à integração da pessoa deficiente no mundo do trabalho. (Guedes, M. P. 1995)

Shaar K. H. e and McCarthy M. (1992) referem que embora as pessoas com dificuldades consigam obter um grau elevado de instrução, são sempre discriminadas quanto a empregos, rendimentos e até casamento.

O panorama actual relativo ao desenvolvimento, evidência uma tendência crescente nos fenómenos do subemprego, fenómenos esses agravando as desigualdades já existentes em relação a determinados grupos, mulheres, jovens e deficientes. Para Fernandes, M.M. (1993) o desemprego nas pessoas com deficiência é muito maior do que na população normal. A falta de apoios sociais continua a existir. (Daunt, P.,1991; Adlaf, M.,Smart,G., and Walsh, W., 1992; Zautra, A.J, Reich, JW, and Guarnaccia, C.A. 1990)

O objectivo de todas as políticas deveria ser promover uma boa qualidade de vida para todas as pessoas com deficiências. Os componentes para uma boa qualidade de vida inclui autonomia, independência, integração, respeito, envolvimento social, actividade e mobilidade, privacidade e tranquilidade. Todos estes aspectos são relevantes para as pessoas com deficiência, no entanto a sua importância relativa varia de acordo com a idade, capacidade, meio socio-cultural em que estão inseridos e escolha de estilo de vida. Contudo,

as pessoas com deficiência têm muito valor e deveriam ter um papel tão activo como todos os outros na sociedade. (Daunt, 1991)

Durante o século XIX e princípios do século XX as linhas condutoras na ajuda a pessoas deficientes iam no sentido de melhorar o tratamento médico e criar instituições especiais de educação e residência para eles. Neste modelo conhecido como modelo médico, a pessoa com deficiência era tida como um paciente e as crianças deficientes como casos especiais. A tarefa dos profissionais era reduzir as consequências da tragédia e a principal tarefa dos familiares era a protecção e a compaixão. É fácil olharmos com desaprovação para este período onde o paternalismo era dominante

A par da mudança de atitudes, o progresso tecnológico (braille, cadeiras de rodas etc.) permitiram que houvesse uma diminuição no sentido de culpa que as pessoas com deficiência e os seus familiares sentiam.

Grande número de soldados que voltaram incapacitados da primeira guerra levaram a um novo olhar sobre o tema. Houve um aumento das preocupações para estas pessoas.

As Nações Unidas declararam o ano de 1981 como o ano internacional para as pessoas deficientes.

"O homem transcende-se através da sua liberdade e do seu compromisso consigo próprio e com os outros" (Teixeira, J.A.C. ,1994, pg. 9) A reabilitação coloca-se a um nível mais elevado que não é o Hospital ou o Centro. A comunidade é a primeira responsável pelos seus membros, deficientes ou não. Contudo a pessoa deficiente tem a sua quota parte de responsabilidade existencial.

"Se é verdade que há uma responsabilidade comunitária, não será menos verdade que o Homem-deficiente, enquanto pessoa que é, tem responsabilidade existencial, para ser o autor do seu próprio destino." (Teixeira, C. 1994, pg.11)

Como pessoa, o deficiente poderá vir a desenvolver modos de ser mais livres e mais de acordo consigo próprio. Poderá procurar dar sentido à sua existência apesar da sua deficiência. A pessoa deficiente pode fazer uma auto-avaliação de si próprio e fá-lo frequentemente de forma negativa, devastando o seu amor próprio.

"Considerando que existir não é assistir à sua tragédia, mas sim ser o autor do seu próprio destino, ser responsável e comprometido, viver intencionalmente, estar aberto, questionar-se, escolher-se e virar-se para o futuro, criando todos os possíveis actos da sua existência," (idem, pg.14)

Já que o projecto existencial é a chave organizadora da existência, que envolve a continuidade compreensível das vivências e construções pessoais passadas, presentes e futuras. "O passado é história. O presente poderá ser um encontro que promova a mudança, gerando alternativas e evolução. O futuro será aquilo que o Homem-deficiente traz dentro de si e poderá realizar por actos de vontade, gerindo a sua liberdade." (idem, pg.14)

No longer does a catastrophic injury doom disabled citizens to death or to the human scrap heap. WE have come a long way. No longer do we define a patient as one who is an invalid, ie, without validity, rights or potential. We have come a long way. No longer are people with disabilities shut-ins, prisoners whose yearnings for happiness and success can never reach realization. We have come a long way.(Madorsky, B.,1989; pg. 415)

Não há limitação ao poder de uma boa relação para conseguir coisas que parecem impossíveis. Conclui Madorsky.

7- Psicologia e História

A principal preocupação de Lifton e Olson (1977) são os efeitos nos grupos que foram apanhados em situações históricas extremas, envolvendo morte massiva. (Palgi, P. 1983)

"None can deny the logic of marriage between psychology and history."(Lifton ,1970, pg.276.)

Ceticismo é de facto um dos princípios na abordagem psichistórica, a maioria de nós, envolvidos neste projecto , não somos só críticos a uma visão psicanalista da história, mas cépticos quando às causas e efeitos. O nosso simples empenho em desenvolver uma abordagem psicológica que leve as correntes históricas a sério, é ela própria um acto de ceticismo contra aqueles que identifico como tendo uma posição histórica.

Strozier, C.B., Flynn, M. (1992) dizem ser a relação entre a morte e a continuação da vida o tema perdido da psicologia

Mas este ceticismo, continua Lifton, deve ser distinguido da rejeição automática de todas as abordagens psicológicas à história. No entanto, a abordagem psicológica da história causa realmente algum desconforto porque engloba alguns problemas no seu método e porque para muitos trabalhadores em tradição e outras ramificações do pensamento social pode sublinhar conceitos explícitos e imagens implícitas àcerca de como é que o homem se comporta, porque é que as sociedades mudam. Por outras palavras estamos nós próprios rodeados pela nossa própria psichistória.

Mas quais são os impedimentos? Porque é que é tão difícil a psicologia e a história unirem-se? Há por vezes um ataque de uma para a outra. Por exemplo, há uma proposição na psicanálise clássica de que a História não é mais do que a manifestação das projecções

ou emanções do psiquismo individual, ou pelo menos que a história é uma espécie de passado dessas projecções.

"The emergence, over the past few decades, of a more developed "ego psychology" has somewhat altered the situation by directing our attention to the influence of the environment on the development of the self." (idem, pg. 278).

Mas como Erikson apontou, uma certa mesquinhez na abordagem psicanalítica, fez com que a abordagem ela própria se tivesse tornado mesquinha e pobre. A psicologia do ego tem tido pouco a dizer àcerca das tranformações históricas e sociais, sobretudo as relacionadas com o novo ambiente tecnológico e as suas capacidades destrutivas.

"Neo-Freudian psychoanalysis has been ahistorical in other ways. " (idem, pg. 278)

Mais aberta à influência do ambiente na sua maior parte falhou porque tentou envolver princípios gerais na esfera social.

And yet there is much evidence of a longing from both sides for some kind of union- of widely shared recognition that psychological man lives in a history extending beyond himself, and that history is bound up with conflicts and struggles within the minds of men. Indeed, these two simple principles form the basis for a contemporary psychohistory. (idem, pg. 278-9)

O método clínico de Freud é inteiramente histórico, ele trabalha na base de que o homem revela automaticamente a sua personalidade e a sua história através da associação livre

The concept of revolutionary immortality is part of a more general theory of symbolic immortality I have been attempting to develop, which concerns man's need, in the face of inevitable biological death, to maintain an inner sense of continuity with what has gone before, and what will go on after, his own existence. (Idem, pg.291)

Este sentido de imortalidade é muito mais do que meramente negar a morte.

"Rather, it is part of compelling, life-enhancing imagery binding each individual to significant groups and events removed from him in place and time." (idem, pg.291)

"What I wish to suggest is that this sense of immortality serves as the individual's connection with man's general past and future, as the individual's inner perception of his involvement in what we call the historical process." (idem, pg .292)

A imagem de imortalidade tem mudado ao longo do curso da história, da promessa literal de uma vida eterna a uma expressão mais simbólica de continuidade. "History records the flow or movement of events and experiences. (Lifton, 1993, pg. 131)

O congelamento dos corpos, continua Lifton, (1970) quando da morte na esperança de uma nova vida leva-nos novamente a uma forma mais literal de imortalidade. A revolução Darwiniana por exemplo, acelera a mudança do modo teológico para o biológico e fá-lo relacionando o homem com as suas origens e o seu destino. Hiroshima e conseqüentemente o desenvolvimento das armas nucleares podem ser vistas como uma grande mudança. O sentido de imortalidade simbólica e o da continuidade da história está agora ameaçado pela simples velocidade histórica. O que altera profundamente a imagem de continuidade, sobretudo o modo teológico. Por outro lado, as ameaças nucleares questionam todos os modos de imortalidade simbólica.

When we consider (more often unconsciously or preconsciously than with clear awareness) the possibility of nuclear or bacteriological warfare, we can hardly be certain of living on in our children or grandchildren, in our works or influences upon others, in some form of theological conquest of death, or even in nature, which we now know to be itself vulnerable to our weapons....We hunger for both connection and transcendence, and we have need to experiment with the historical and anti-historical boundaries of both...We then witness the development, not only in America but throughout the world, of what I call the religion of nuclearism, an attitude of worship toward weapons of destruction, and

a dependence upon them to solve otherwise baffling human problems- ultimately the investment in them of the sense of immortality that has been lost.

(idem , pg.293)

A teoria da imortalidade simbólica dificilmente pode resolver os dilemas da causalidade histórica, mas parece ser uma forma muito útil de olhar o homem na história, mais especificamente uma ferramenta de trabalho para o estudo da revolução de uma variedade de problemas sobre a continuidade e descontinuidade da história.

A second response to historical dislocation is the emergence of what I call Protean man (1968)- by which I mean a relatively new style, characterized by interminable exploration and flux, by a self-process capable of relatively easy shifts in belief and identification- a life style that is postmodern and in some ways post-Freudian. (idem, pg. 293)

Este novo homem, foi criado também pela revolução nos Mass Média. À quantidade de imagens produzidas pela extraordinária influência das culturas pós modernas, perante as quais o indivíduo é tocado e afectado por quase tudo e alternativas parciais para tudo. "whether superficial messages, undigested cultural elements, or moving evocations." (idem, pg.293)

"Lifton`s model reflects the seeming paradoxes of "odd combinations" of identity elements and subelves, even those which seem "mutually irreconcilable." (Epstein, C. F.,1996, pg.159)

"Given the acuity and depth of our historical crisis, only the pursuit of larger visions - in thought and practise - may give us the resources to save a human meaning" (Birnbaum N.,1996, pg. 127)

Tentar descobrir que mudanças nos trazem os novos tempos, são as principais preocupações dos historiadores. (Holton. G., 1996)

Para Surtees, P.G. (1995) histórias de exposição de indivíduos a eventos têm sido bem documentadas.

Com o desenvolvimento muitas coisas que primeiro eram uma questão pessoal, de escolha pessoal, são agora escolhas impessoais. Tem aumentado a violência e a violação dos direitos humanos aliado ao autoritarismo dos estados. "In the name of the individualism, the ideology of development has gradually denuded the idea of the individual of much of its substantive content" (Nandy, A. ,1996, pg. 209)

Robert Jay Lifton cared to understand the social philosophical and historical context that made it possible for the Nazi doctors to violate the very essence of the oath they have taken to preserve life. In his book, *The Nazi Doctors* after the human stories were told, after the lives were depicted, after detailing the evil that was done, and after his incisive analysis of what he has discovered, Robert Jay Lifton would not let us escape the necessity to face the profound emotional importance of what which was beyond human. (Horowitz, F.D.,1996, pg. 81)

Para Lifton estes conceitos fazem-nos voltar onde começamos, à psicologia e história , no meio de uma luta para criar uma nova psichistória.

The twentieth century has certainly produced more than its share of moral dilemmas for professional of all kinds. In the context of war and for the potential of the sheer force of the destruction of human life, the American Counterpart of the moral dilemma faced by the Nazi Doctors was that which was faced by the physicists and chemists who signed on the development of the atomic bomb. (Horowitz, F.D.,1996, pg. 81)

Lifton interessou-se profundamente pelas alterações dinâmicas da história, pela forma como os motivos pessoais são moldados pela cultura e sociedade. (Friedman, 1996)

Lifton estudou o maior problema moral de todos os tempos. Tem estudado mais profundamente do que qualquer estudioso as condições em que o ser humano é capaz de activa ou passivamente cometer atrocidades, violência em massa e genocídio, sobre o uso de armas nucleares e da própria destruição do planeta (Zim, H.1996; Simon, B. ,1996). Este último acrescenta que se deveria abrir o diálogo entre psicoterapeutas e políticos.

7.1- Ansiedade Perante a Morte e Imortalidade Simbólica

Para Eurico Figueiredo (1993), o desejo de imortalidade radica na ansiedade provocada pela perspectiva da morte.

A crença na imortalidade da alma e a imortalidade simbólica são uma forma de remediar tão tenebroso destino. (Kastenbaum, R.; Aisenberg, R., 1983; Figueiredo, E. 1993)

Para Lifton e Olson, (1977) a ideia de imortalidade é a resposta à ansiedade perante a morte e à aspiração de viver para sempre.

A imortalidade simbólica, continua Figueiredo, corresponde a uma resposta menos tranquilizadora, opinião também referida por Dunne, J.S. (1996), mas muito importante na socialização do homem e na continuidade dos agrupamentos humanos institucionalizados. Nas manifestações desta o homem encontraria forma de atenuar o seu desespero. Daí também a sua enorme importância no controle da natalidade. A reprodução da espécie só acontecerá se houver esse desejo, já que hoje em dia o desejo sexual deixou de ter capacidade reprodutora, pois esta última pode ser controlada.

A imortalidade simbólica veíncula o desejo do homem em perpetuar-se, o maior tempo possível através dos grupos sociais a que sente pertencer. A preservação dos referidos grupos sociais é condição necessária para tornar viável o referido desejo. Não será de surpreender que a consciência da própria morte individual seja atormentada pela expectativa da destruição, do desaparecimento dos grupos sociais nos quais cada um reconhece a sua continuidade. Estes funcionam como suporte das manifestações de imortalidade simbólica. (Figueiredo, 1993, pg. 48)

Drolet, J.L. (1990), num estudo com uma amostra de jovens adultos (18-40) constactou uma correlação negativa entre a imortalidade simbólica e a ansiedade perante a morte

A espectativa de desaparecer para sempre tem o valor de uma perigo infinito, coincidindo com uma ansiedade ilimitada. A imortalidade simbólica e a crença na

imortalidade da alma reduz o terror total aniquilamento individual, definitivo e total. " O desejo de imortalidade radica na ansiedade provocada pela perspectiva da morte." (Figueiredo, E., pg. 44)

Quando as imagens de imortalidade simbólica se encontram ameaçadas a ansiedade perante a morte torna-se maior. (Lifton, e Eric Olson, 1974)

Para Unamuno todos os homens são atormentados pela perspectiva de além-túmulo.

Imagens de continuidade e imortalidade tornam a certeza da morte menos ameaçadora, no entanto, na maior parte do tempo estes aspectos não fazem parte da nossa consciência. No entanto, em momentos de crise e transição tornam-se bastante conscientes, períodos de desorganização histórica são caracterizados pela falta de confiança nas instituições sociais, nas instituições tais como: família, igreja, governo, trabalho, escola, são elas próprias estruturas através das quais é fácil partilhar imagens de imortalidade. Nos tempos que correm, quando estas instituições estão em mudança a tarefa de cada indivíduo torna-se mais difícil. "Death anxiety becomes overwhelming when one has to confront it in isolation." (Lifton, e Eric Olson, 1974, pg .88)

A sociedade e as instituições sociais, quando as pessoas acreditam nelas ajudam a confrontar a ansiedade perante a morte gerando imagens partilhadas comuns de continuidade para além da morte.

7.2- Que futuro? - "Psychic Numbness"

Segundo Lifton, R.J.; Olson E. (1974) no virar do século, o sexo era mais problemático do que a morte como dilema cultural e psicológico. Em 1900 Freud escreveu um livro que muitos consideraram o mais importante do século "the interpretation of the dreams" Freud examinou os seus próprios sonhos e considerou que a sexualidade era a mais profunda fonte de motivação humana e também onde nasciam as raízes da doença mental.

Na era vitoriana a sexualidade não era falada. No entanto, as crianças continuavam a nascer o que quer dizer que continuavam a existir relações sexuais. Esta situação originava por vezes sentimentos de culpa e de ansiedade. Muitos doentes que Freud tratou eram vítimas desta situação. Eles sofriam de ansiedade e culpa à cerca da sua incapacidade para expressar a sua sexualidade. Os impulsos punidos durante o dia surgiam à noite em sonhos. Ao curar estes doentes Freud reparou quão importante era que eles aceitassem esses sentimentos.

Muito daquilo que Freud escreveu há 70 anos atrás continua verdade nos dias de hoje. No entanto há muitas coisas que mudaram.

"There is much else that differentiates our time from the era when Freud was writing. We live with the legacy of the atomic bomb and the violent deaths of one hundred million people in this century's wars and death camps" (idem, pg. 21)

A mesma tecnologia empregue para morte massiças tende a nos distanciar dos problemas humanitários.

"We are most distanced from the reality of human death" (idem, pg 21)

Nós não falamos sobre a morte tentamos enterra-la, mas tal como reprimir a sexualidade no tempo de Freud a morte também não vai embora e todos temos os nossos sintomas ainda que não sejam os mesmos descritos por Freud.

A morte nem sempre esteve tão distante, antigamente não havia lares para as pessoas idosas, os velhos morriam em casa e as mulheres a dar à luz, as pessoas moriam em casa em vez de morrerem nos hospitais. O ciclo da vida era mais visível muitos factos contribuem para que morte seja o factor mais central e problemático da nossa existencia.

Através da história, o homem sempre receou a morte prematura. O homem é agora capaz de se aniquilar a ele próprio com a sua tecnologia. Esta capacidade significa que não mais se pode estabelecer limites, pois ela destroi os próprios limites.

"The atomic bomb does not merely destroy; it destroys the boundaries of destruction."

(idem, pg. 23)

Com as velhas armas as pessoas podiam ser mortas ou ficar incapacitadas mas permaneciam em sentido de limite, muitas pessoas sofriam e morriam outras recuperavam e a história continuava.

Com a bomba atômica é diferente. A primeira a ser usada foi em Hiroshima, no Japão em 1945. A destruição infringida pela bomba foi tão grande e tão duradoura que os sobreviventes experienciaram um encontro permanente com a morte. Ninguém sabe quantas pessoas morreram, estima-se de 63.000 a 240.000, mas mesmo os que sobreviveram foram deixados com uma cidade devastada e com muito medo que os seus corpos fossem contaminados. No entanto essa bomba comparada com os standartes de hoje, mil vezes com mais poder de destruição, faz com que tanto poder de destruição seja difícil de imaginar.

"The Vietnam war, like nuclear holocaust, has had a quality of incomprehensibility."

(idem, pg24)

Tanto Hiroshima como a guerra do Vietnam são exemplos da violência com altas tecnologias.

Quando o matar é absurdo a morte torna-se inaceitavel, concluem Lifton e Olson.

Ironically, however, it is precisely when this human need to identify with the future might be especially important in today's world facing the imminent dangers of nuclear holocaust and other disasters- that people's needs for symbolic immortality might be crushed. If one believes

mankind is likely to be destroyed by nuclear war, contributing to the future of man loses its significance. (Mathews e Mister, 1987, pg. 162)

Esta perda de crença no futuro, que Lifton (1968) observou nos sobreviventes de Hiroshima resulta numa total perda de sentimentos a que chamou entorpecimento psíquico. Os sobreviventes de Hiroshima relataram que a vida para eles não tinha mais significado, excepto para viver como um monumento do poder destrutivo da guerra nuclear. Ele acredita que esse entorpecimento psíquico se está a alargar hoje em dia, como resultado da ameaça nuclear global sobre a humanidade.

Se Lifton estiver correcto, esta perda de desejo relacionado com o futuro pode ser uma forma de as pessoas se prevenirem contra uma crise mundial. (Mathews e Mister, 1987)

Na opinião de Lifton (1964) a guerra nuclear confronta-nos com um tipo de morte sem significado, não há o morrer heróicamente por uma causa justa, mas um morrer vazio. Estes sentimentos, encontrados em sobreviventes demostram uma perda de esperança no futuro e na humanidade.

A experiência de Hiroshima, ao invés de preparar os sobreviventes para a morte, torna-a absurda. Mas considerando o poder destrutivo das bombas nucleares contemporâneas, que são cerca de mil vezes mais poderosas que a de Hiroshima e considerando o pouco significado que terá a morte depois de uma guerra nuclear, não será a vida ela própria desprovida de sentido?. Não ameaçará a guerra nuclear o mais profundo significado das nossas vidas? Pergunta Lifton. Para Mosse, G. (1996) A guerra só por si encoraja a virilidade mas pode derrotar qualidades humanas.

Enquanto que o holocausto do século XX deu à morte um sentido absurdo, continua Lifton, a desorganização do mundo moderno dá à vida um sentido problemático. As pessoas nas culturas industrialmente avançadas tornam-se tão sem raízes, cortaram laços com as raízes tradicionais que a vida parece não suportar grandes valores.

Todas as organizações que ao longo da história organizaram e deram sentido à vida estão agora em crise, família, religião, governo, trabalho. Vivemos numa época em que as pessoas têm dificuldade em dar sentido as suas ideias, aspiração e vidas. "The subjective

experience of psychological and historical (or "psychohistorical") dislocation is precisely a sense of not having a place."

A morte é um facto biológico inevitável, a sua aceitação depende do contexto psicológico em que ocorre. Todas as organizações que ao longo da história organizaram e deram sentido à vida estão agora em crise, família, religião, governo, trabalho. A morte tornou-se inaceitável porque foi associada com imagens de absurdo, holocausto e aniquilação, porque as nossas vidas são sem raízes. (Lifton e Olson 1974)

Lifton, (1991) diz que enquanto que o holocausto do século xx deu à morte um sentido absurdo. A desorganização do mundo moderno dá à vida um sentido problemático. As pessoas nas culturas industrialmente avançadas tornam-se tão sem raízes, cortaram laços com as raízes tradicionais. A vida parece não suportar grandes valores.

Todas as organizações que ao longo da história organizaram e deram sentido à vida estão agora em crise, família, religião, governo, trabalho. Vivemos numa época em que as pessoas têm dificuldade em dar sentido às suas ideias, aspiração e vidas. "When a society's values and institutions are seriously questioned, life transitions become anxious and traumatic." (Lifton, 1991, pg 26)

A agressividade do homem nunca enfraqueceu através dos tempos, a tecnologia proporciona a possibilidade de aniquilar cada vez mais pessoas ao mesmo tempo. (Lindwer, W., 1992)

A morte tornou-se inaceitável porque foi associada com imagens de absurdo, holocausto e aniquilação, porque as nossas vidas são sem raízes. O tempo em que nós vivemos fornece um contexto emocional ou um sistema de significados que tornam a morte aceitável.

Idealmente a morte deveria ser vista como o final de uma estação da vida, tal como o outono é para o verão.

"It has long been an aspiration of men to experience the ebb and flow of human existence as rhythmically as the passages and changes in the rest of nature." (idem, pg. 30)

Os sistemas de símbolos através dos quais o homem normalmente compreende o mundo e as instituições nas quais ele tem sido activo não mais fornecem imagens confortáveis ou caminhos para a vida.

"When the psychoformative function is disturbed, man becomes desensitized, numb."

(idem, pg 32)

Isto acontece quando os eventos são tão longos, absurdos ou terríveis que para que se lhe possa atribuir significado, expressão através dos símbolos culturais existentes.

"Numbing is characteristic psychological problem of our age."(idem, pg.32)

O entorpecimento psíquico assemelha-se à morte no sentido de que vincula um bloqueio de sentimentos.

Em condições extremas o entorpecimento assume formas extremas, tal como nos campos de concentração na segunda guerra mundial, nos quais as pessoas se transformavam em cadáveres ambulantes. A mente não pode absorver essas experiências, que não têm significado nem podem ser simbolizadas interiormente nem recreadas.

"How many more does was a person obliged to pay for the dubious privilege of living in the twentieth century? Death in life, indeed" (Gitlin, T., 1996, pg .61)

Apesar de uma certa continuidade o material de guerra entrou numa nova fase com a guerra do Vietnã, tornou-se mais tecnológica o que também contribui para um aumento de atrocidades em nome da paz. e da democracia. Como por exemplo a guerra do golfo pérsico. Por vezes os média fazem uma negação ao vazio provocado pela guerra nuclear. Como foi o caso da guerra do golfo pérsico, onde houve uma ligação entre estatuto militar e económico. A guerra do golfo pode ter sido um festival para as novas tecnologias e fez a sua mais saliente aparição com o aparecimento das "smart bomb" A maioria das pessoas que sofreram com a guerra eram mulheres e crianças e 60% dos civis eram crianças. (Broughton. J.M.,1996).

"There was a substantial risk that the allied forces might come to be seen as merely repeating exactly the same kind of crim that Hussain had originally committed in his invasion of Kuwait, a smaller bully being displaced by a bigger bully." (Broughton. J.M.,1996, pg. 179)

Como o advento de armas nucleares uma nova causa possível para a destruição do planeta apareceu, a humanidade ela própria. (Newman, A., 1987a)

A sobrevivência em si não pode ser um fim, contudo, se não forem tomadas medidas viveremos num mundo profundamente alterado. (Bosquet, M., 1976)

Isola-se a morte e o moribundo, para que assim ele não nos aflija. Hoje em dia, morrer é cada vez menos desumano. Existe um crescendo de ansiedade perante a morte à qual a religião, neste tempo de mudança, dá poucas respostas. (Küber- Ross, E., 1992)

"When it comes to violence, the record of religion, including that of Christianity and Judaism the foundational faiths of Western culture, is - to say the least . ambiguous" (Cox, H. 1996 Pg. 257)

Em certo sentido o entorpecimento pode operar para nos proteger de um grande sofrimento psicológico. Quando o processo de entorpecimento é lento uma certa situação traumática pode ser confrontada gradualmente mas um entorpecimento prolongado pode implicar uma incapacidade permanente para sentir. "The extremity and danger of present historical moment suggest that we need the theme of death to reconstitute our lives." (Lifton, 1991, pg. 37)

Aquilo a que chamamos história é a gravação das experiências de pessoas, nações, culturas. Essas colectividades são constituídas por pessoas, assim é logico supor que se percebemos o funcionamento individual vamos perceber o funcionamento de grupo e da história, mas a história de uma sociedade é mais do que a soma das histórias dos indivíduos que fazem uma sociedade. Assim a psichistoria deveria estudar os comportamentos privados e publicos.

A imagem de morte tem sido ignorada tanto na psicologia individual como na tentativa para aplicar a psicologia à história. Mas acreditamos que o problema do homem de lidar com a ansiedade perante a morte e adquirir um sentido de imortalidade são tarefas que os indivíduos não conseguem obter sozinhos. Estes são assuntos que têm fronteiras com um projecto de vida e com um projecto de vida individual e com o projecto colectivo e histórico. Neste projecto o homem precisa de simbolos, estes simbolos tomam forma dentro dos modos

de imortalidade . De um ponto de vista mais alargado podemos dizer que o projecto de vida cultural é manter e viabilizar os modos de imortalidade simbólica, para que continuem a produzir caminhos para uma completude pessoal. A teoria que liga imagem de morte e história deve enfatizar a luta que viver com ansiedade perante a morte desperta. O homem consegue lidar com essas ansiedades relacionando-se com os modos de imortalidade simbólica. A luta está em manter expressões de imortalidade simbólica com significado, ou encontrar novas expressões à medida que as condições históricas mudam para que os modos de imortalidade simbólica tenham significado devem-se relacionar com experiências particulares características de um dado período histórico.

Os valores culturais dão suporte aos indivíduos nos seus esforços para lidar com a ansiedade perante a morte estabelecendo noções do que é viver uma vida boa e produtiva. Esses valores devem abraçar um ou mais dos modos de imortalidade simbólica com intensidade suficiente para a conexão, integridade e movimento.

"Psychohistorical dislocation is characterized by the failure of cultural symbols to connect in significant ways with individual strivings" (idem, pg.97)

O resultado é o aumento da ansiedade perante a morte e a necessidade de negar a realidade da morte. A revolução Darwiniana causou uma mudança nos modos, do teológico para o biológico e natural. As mudanças nos modos requerem décadas ou séculos para se concretizarem e são normalmente representados por uma só pessoa, tal como Darwin e a bomba de Hiroshima.

"Because human images of continuity can assume a limitless number of forms, the modes of immortality can be varied in an unending series as diverse as the dreams and lives of individual people. Human inventiveness in the pursuit of immortality testifies to the persistent urgency of avoiding death anxiety." (idem, pg.99-100) As imagens de continuidade podem assumir muitas formas ou modos. Estes são ao mesmo tempo pessoais e sociais, por isso dão-nos uma ligação entre a vida individual história.

"We can speak of psychohistorical dislocation as involving impaired symbolic immortality- meaning that the threat is felt both as personal and at the cultural level." (idem, pg.100)

A relação do homem com cada um dos modos foi profundamente alterada. "The loss of a sense of immortality can lead to desperate measures in the attempt to master death anxiety." (idem, p.100)

Na manhã de seis de agosto 1945 os E.U.A. largaram sobre Hiroshima a primeira bomba atômica alguma vez usada sobre pessoas. A bomba caiu inesperadamente. A existência normal foi massivamente invadida por uma força desconhecida. "The reaction of the survivors was at first a sense of being totally immersed in death" (idem, p.116)

Casas destruídas, corpos queimados e os gemidos das pessoas severamente injuriadas deixaram uma marca permanente de morte. Entre os sobreviventes depressa se desenvolveu um profundo sentimento de culpa. Esta culpa relacionava-se com o facto de ter permanecido vivo enquanto outros haviam desaparecido e a incapacidade de oferecer ajuda aos que precisavam dela. Os sobreviventes tornaram-se psicologicamente entorpecidos. As fronteiras separando a vida da morte não eram mais distintas. Ficando entorpecidos os sobreviventes bloqueavam a sua consciência de dor e de sofrimento. "Many of those exposed have had to struggle to live with maimed bodies; all have had to live with the incredible end-of-the-world image of nuclear holocaust" (idem, pg.117) Para nós agora a imagem de Hiroshima simboliza a possibilidade de que aquilo que já aconteceu uma vez possa acontecer novamente. Mas para os padrões de hoje, essa bomba era muito pequena. O sofrimento, se houvesse uma bomba agora seria muitas vezes maior.

"Nuclearism is a peculiar, twentieth-century disease of power... Nuclearism is a form of totalism. It yields a grandiose vision of man's power at a historical time when man's precarious sense of his own immortality makes him particularly vulnerable to such aberrations." (Idem, pg.120)

O nuclearismo envolve um falhanço na imaginação, uma imagem apocalíptica dos já enfraquecidos modos de imortalidade simbólica. Cada um dos modos de imortalidade

simbólica foram afectados pela desorganização provocada pela era nuclear. Mesmo que as armas nucleares não sejam usadas só a sua existência provoca uma ameaça à nossa percepção da vida e da morte. A possibilidade de a espécie humana ser aniquilada a ela própria altera fundamentalmente a relação do homem com cada um dos modos de imortalidade simbólica. O modo biológico é provavelmente o mais afectado. A assumpção de viver depois de nós através dos nossos filhos dos nossos descendentes tornou-se precária. Até a aspiração de viver através da nossa nação se tornou precária pois nenhuma fronteira oferece protecção e segurança como havia acontecido até agora. O modo teológico tornou-se também problemático. "Theological imagery of transcending death becomes a dubious promise if the assurance of some form of earthly survival is not also given." (idem, pg.125) Depois da explosão da bomba atómica a religião pareceu ser incapaz de fornecer uma explicação plausível ou formular o significado do desastre. A experiência atómica parece ter abalado a confiança que o simbolismo religioso apela.

"No conventional religious expression was adequate to re-establish a sense of trust and continuity." (idem, pg.125) A imortalidade, através do modo criativo depende da convicção de que o nosso trabalho irá perdurar. Mas o que é que irá ficar? A existência de armas nucleares, conjuntamente com a quebra de muitas formas de simbolização colectiva levanta muitas questões sobre se alguma forma de cultura humana irá sobreviver.

Este enfraquecimento dos modos de imortalidade simbólica levou a uma grande confiança no modo experiencial transcendente. Recorrer à procura de prazer é comum em tempos de mudança.

"In our time, we have witness great preoccupation with intensified forms of experience through drugs, sex, music, meditation, dance, nature, and even politics" (idem, pg.128) Para além de nos permitir viver mais completamente no presente o modo experiencial leva-nos a enfrentar a ansiedade perante a morte. As armas nucleares ameaçam não é só a morte, mas a falta de significado, uma morte desconhecida, por um arma inimaginável, morrer em tais condições deixa de ser heróico, deixa de ter valor.

"Meaninglessness has become almost a stereotyped characterization of twentieth-century life, a central theme in modern art, theater, and politics." (Idem, pg.129). As razões para esta ausência de significado são várias, no entanto Lifton refere que crucial é a ansiedade derivada do facto de que todas as formas de associação humana são sem significado porque sujeitas a fins irracionais. Nenhuma forma nem nenhum estilo de vida parece ter um objectivo. Temas históricos tão básicos como estes podem influenciar até a mais básica das relações humanas, por exemplo a relação mãe-bebé. Nenhuma mãe pode escapar completamente à ameaça da continuidade e significação da vida ou à resultante ansiedade perante a morte, nem ela pode evitar transmitir essas dúvidas ao seu filho. Eric Erikson enfatizou a importância da criança ganhar um sentido de confiança básica na vida. A falta dessa confiança pode enfraquecer a nossa própria auto-estima e prevenir o indivíduo de um preenchimento do seu potencial criativo. Ainda não foram examinadas as consequências na criança da falta de desejo de imortalidade simbólica nos pais. Em certo sentido todos somos sobreviventes de Hiroshima. A morte deverá ser melhor conhecida para iluminar os aspectos escuros de nós próprios e as possibilidades assustadoras da nossa cultura nesta era nuclear. O tema da morte está a começar a receber mais atenção, no entanto este tema permanece obscuro e até ofensivo. É difícil falar em progressos nesta área. Quando Freud começou a falar na sexualidade, foi evitado, posto de parte como um excêntrico irresponsável. Hoje sabemos a importância que tem a sexualidade no ciclo de vida. O que torna a morte impensável é a ameaça à continuação do homem. Freud demonstrou que através de fantasias e da capacidade humana para simbolizar os desejos sexuais eram representados em sonhos. "We said that death must become better known to us if we are to illuminate the darker aspects of ourselves and the frightening possibilities of our culture in this nuclear age." (idem, pg.133) O termo entorpecimento psíquico descreve a vida de muitos sobreviventes de Hiroshima, mas descreve muito mais, toda a era em que vivemos é cheia de dessensibilização e entorpecimento. O entorpecimento ocorre quando aquilo que experienciamos não pode ser adequadamente simbolizado, formulado e exprimido em actividades culturais ou individuais. Esta falta de simbolização e o resultante entorpecimento

psíquico é mais vivido nos sobreviventes de Hiroshima, no entanto existe em todos nós. Os veteranos do vietnam desenvolveram, alguns, sentimentos de entorpecimento e de culpa. "Perhaps the most universal religious symbolism is that of death and rebirth". "The quest for symbolic immortality via relationship to nature is reflected in a concern for a polluted, ugly, and deteriorating environment." (Idem, pg.148)

"Os participantes da conferência de 95 concluíram também que os efeitos psicossociais deveriam ser ponderados mais seriamente pelos três estados mais afectados (Ucrânia, Rússia, Bielorrússia) e pela comunidade internacional. Existem padrões de comportamento semelhantes entre as populações sobreviventes dos bombardeamentos nucleares no Japão e do acidente de Chernobyl." (Lourenço, G., 1996, pg.9)

Nos anos recentes temos vindo a assistir a um aumento de interesse pelos efeitos das situações de violência extrema no psiquismo humano. (Caruth, 1996)

"The centrality and complexity of trauma in our century is first most profoundly addressed in two important and controversial works by Freud, *Beyond The Pleasure Principle* and *Moses Monothetism*" (Caruth, C., 1996, Pg. 29) Escritos durante a primeira e 2ª guerra mundial respectivamente.

"Is it possible to control man's mental evolution so as to make him a proof against the psychoses of hate and destructiveness?" (Freud, S., 1964, pg.201) "Why do you and I and so many other people rebel so violently against war? Why do we not accept it as another of the many painful calamities of life?" (idem, pg.213)

A resposta a essa pergunta é porque toda a gente tem direito à vida e porque a guerra põe fim à vida das pessoas, provoca situações humilhantes ao homem compele-o à morte e à destruição muitas vezes contra a sua vontade. Outras razões são que nos nossos dias a guerra já não é uma forma de alcançar ideais de heroísmo e devido à perfeição dos instrumentos de destruição uma guerra futura pode envolver a destruição a extinção dos dois antagonistas. (Freud, S., 1964)

The twentieth century has certainly produced more than its share of moral dilemmas for professional of all kinds. In the context of war and for the potential of the sheer force of the

destruction of human life, the American Counterpart of the moral dilemma faced by the Nazi Doctors was that which was faced by the physicists and chemists who signed on the development of the atomic bomb. (Horowitz, F.D., 1996, pg. 81)

"Robert Jay Lifton is perhaps our most powerful witness to the dark side of human species." (Strozier. C. B., 1996b, pg. 319)

Lifton ajudou a acordar toda uma geração para o significado psicológico de uma guerra nuclear. Os seus trabalhos são um alerta para a violência no sec.XX. (Strozier, 1996a; Mark. J.E. 1996)

Lifton, continua Mark. J.E.(1996) começa onde todos os estudantes de violência deveriam começar, com as polaridades que parecem existir no psiquismo humano. "For he offers a path of transformation, a course by which we might avert the likely plight of extinction that we have so blindly prepared for ourselves." (idem, pg. 319)

Lifton tem-se envolvido em lutas contra o genocídio, sendo uma das suas últimas preocupações a Bósnia. (Fuchs, 1996)

É essa capacidade para o bem e para o mal da psique humana que Lifton observou nos doutores dos campos de concentração nazi que permite que haja membros da mesma família a matarem-se uns aos outros na Bósnia "What is unique, I believe in Lifton's work is his systematic building of an edifice of understanding that brings together all of the major elements spiritual, psychological and social - that constitute the killing system." (Mark, 1996, pg. 320)

"But by quite another standard, we all understood how necessary our effort was. In a world where instantaneous knowledge of evil plants in each of us the seed of moral illness, we were trying to save not only the Bosnians but ourselves." (Fuchs, 1996, pg. 163)

A mensagem do trabalho de Robert Jay Lifton alerta-nos para aquilo em que o homem é capaz de transformar a terra, um inferno. Exigimos mais do nosso frágil globo do que aquilo que ele nos pode oferecer. Uma mudança de atitudes é urgente. "Rather than speculating of the nature of the end, let us combine to resist the end of nature. Let the flux of symbolic immortality continue - preventing the closure of nuclear or environmental catastrophe and

rejecting the alleged disclosures of the false prophets of apocalypse." (Williamson, R. ,1996, pg. 280)

Participando em organizações tais como International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW) premiada com o prémio nobel da paz em 1985 e Physicians for Social Responsibility (PSR). Robert Jay Lifton teve um papel muito importante e alertou o mundo para o impacto das armas nucleares. Nos anos 50 foram desenvolvidas bombas nucleares baseadas em fusão nuclear. Estas novas bombas, chamam-se bombas de Hidrogénio ou termonucleares. Em 1961 um grupo de médicos de Boston, chefiadas por um cardiologista de renome Dr. Bernard Lown analisaram detalhadamente as consequências de uma guerra nuclear. Esta análise publicada em 1962 pelo *New England Journal Of Medicine* in 1962 concluía que o uso de armas nucleares seria destrutivo para a saúde humana, para o ambiente e concluía ainda que a ajuda dos médicos depois da bomba cair seria completamente fútil, frívola. As bombas podem ainda afectar pessoas de várias nações. Há consequências mundiais sobre o uso das armas nucleares, só a sua ameaça já tem consequências. As consequências a nível ecológico seriam desastrosas. O plutónio tem uma radioactividade de quase 24.000 anos. (Sidel, V. W., 1996)

Mendlovitz, S. And Fousek J. (1996) alertam para o facto de que 50 anos depois da libertação dos campos de morte nazis, o crime de genocídio continua presente entre nós para vergonha de todas as nações e pessoas do mundo. Mas hoje em dia o genocídio é reconhecido como um crime sob a alçada de leis internacionais. Com os recentes trágicos eventos na Somália, Jugoslávia, Rwanda e Burundi o mundo é confrontado com a sua falha na prevenção do genocídio. O nosso desafio agora é reforçar a lei de 1948 da convenção de Genebra de 1948, a qual tenta prevenir como os cometidos na 2ª guerra mundial.

Lifton (1987) acrescenta: Nós vivemos em imagens, pinturas colectivas, limitadas pela poderosas forças psicológicas e históricas, essas pinturas constroem aquilo a que consideramos realidade. Estas imagens podem ser associadas com eventos específicos, ou com o desenvolvimento tecnológico e social e inevitavelmente com novas possibilidades e ameaças. "When that piece of history concerns nuclear weapons, however, what penetrates

the individual mind can be said to be cosmic in all meanings of that word.” (Lifton 1987, pg.112)

A primeira dessas imagens, a mais fundamental é o inverno nuclear. A imagem de que um pequeno numero de armas nucleares, activadas por uma só pessoa podem destruir o mundo inteiro

É sabido que os cientistas diferem quanto à quantidade de material que é preciso para criar o efeito de inverno nuclear, (nuclear-winter), ou seja, suficientes detritos e pó de forma a bloquear o sol e a baixar a temperatura de forma que não houvesse mais vida. Em certo sentido o inverno nuclear é mais do que o produto da imaginação e começa com Hiroshima e Nagasaki. Embora tenhamos ouvido falar mais em inverno nuclear nos anos 80 do que nos anos 90, essas imagens não desapareceram e fazem parte dos nossos pensamentos

Uma guerra supõe que haja vencedores e vencidos, numa guerra nuclear o ganhar é ganhar a sobrevivência. Lutamos para manter a continuidade de vida (tal como os outros animais) e também o sentido da vida, o sentido da vitalidade, a experiência de sobrevivência. Remata Lifton.

Thomas (1995) refere que Heidegger (1962) alerta para o facto de não encarmos honestamente a morte, tentando desviar os nossos olhos da rudeza da morte, referindo-nos à morte em geral. Quando dizem todos morremos, a morte é levada a uma ocorrência que não pertence a ninguém em particular, a morte é transformada num evento publico, mas o preço que temos de pagar por isso, é que o self se perde no grupo.

Kotre identificou dois sistemas causais para o decrescimo do nascisismo, que foi notado pelos criticos nos anos 70. O primeiro identificado por ele como revolução demográfica, que começou um século atrás, mas que atingiu o seu climax no século 20. A segunda que ele aponta é a revolução contraceptiva dos anos 60 e 70.

Este é um problema de grande magnitude, mas nós queremos é ser mudados pelas mudanças de estrutura e de grupo e pelas mudanças nas preocupações psicológicas, nesta era de novos avanços.

O que nos faz falta é um olhar honesto à realidade da morte "In becoming beholden to others, we are in no position to question or take a stand against social pressure and the forces that push us toward conformity. This is by definition, to live inauthentically, to live in bad faith." (idem, pg. .24)

Robert Jay Lifton, continua Thomas, com uma série de livros provocativos e ensaios devotados a compreender o homem pós-moderno e a sua condição estudou o efeito do holocausto e de Hiroshima no psiquismo humano. Lifton identificou duas grandes alterações que mudaram o modo de ver o mundo. Estas duas ameaças, a expectativa de um holocausto nuclear e a consequente ameaça de uma aniquilação ecológica, alteraram subtil mas profundamente o psiquismo humano. No passado não faltavam ameaças à vida tais como: guerras, fome, doenças etc. Mas até ao século 20 só vidas individuais estavam em jogo. A assumpção era que a vida humana continuaria. A emergência de uma ameaça de uma destruição total alteraram profundamente o psiquismo do mundo contemporâneo. O resultado é aquilo a que Lifton chama entorpecimento psíquico, através do qual o homem lida com uma grande ansiedade negando-a.

Isto resulta em alterações e disrupção em todas as relações humanas e dá aso ao narcisismo individual. Lifton, sugere que a principal razão para este impacto psíquico destas ameaças é que elas enfraquecem a nossa usual imortalidade simbólica. Enquanto que as gerações anteriores podiam depender da segurança teológica como base para o seu sentido de imortalidade, "The threat of human annihilation undercuts the possibility that biology, creativity or nature can serve as viable modes of symbolic immortality as well. If nature itself is destroyed, there can be no biological survival through one's progeny, nor cultural survival through one's creation." (idem, pg.25)

A ameaça de aniquilamento humano corta as possibilidades que a biologia, criatividade ou natureza possam servir como modos viáveis de imortalidade simbólica.

Se a natureza, ela própria for destruída, não haverá sobreviventes biológicos nem culturais através das nossas criações. Tudo o que resta dos modos de imortalidade simbólica

de Lifton é o modo experiencial ou transcendente, definido por Lifton e Olson (1974, pg. 66) como: "the sense of illumination or rapture attained as time seems to disappear" (idem, pg.25)

As questões levantadas por Lifton e Kotre são de grande alcance. Lifton torna explícita a sua convicção sobre a importância de encarar honestamente a morte. Embora não se trate exatamente no retrato que Heidegger faz da morte, a análise de Lifton chega a conclusões similares. Lifton (1974) refere que a morte destrói o homem, a ideia de morte salva-o. Precisamos do tema da morte para reconstruir as nossas vidas. Conclui Thomas.

O autor (Eugene Thomas) refere que se os indianos ainda acreditam na reencarnação e que as famílias os recordem por muitos anos, os Ingleses já não acreditam que as famílias os recordem por mais de 10 ou 20 anos, e só pela família imediata. Para além disso verificou ainda nas suas entrevistas um pessimismo acerca das possibilidades de haver alguém para os lembrar (estas entrevistas foram conduzidas há 10 anos atrás, antes da guerra fria)

Um dos entrevistados com 84 anos, artista, vivendo em Londres refere que dentro de alguns anos provavelmente Londres já não existirá, nem sequer temos a certeza de que existirá daqui a três anos, que já não tem um só amigo da sua geração. Refere estar convencido de que desapareceremos, tal como desapareceram os dinossauros.

Verificou ainda nas suas entrevistas que a maioria dos sujeitos que participaram no estudo se preocupavam com a dor envolvida no acto de morrer.

Um outro sujeito, 84 anos, partilha alguns dos sentimentos do sujeito anterior, mas o seu misticismo natural fornece-lhe um mundo mais transcendente do que o retratado pelo sujeito anterior. Responde que o seu maior medo tem a ver com a dor que a morte envolve. Mas refere que a natureza lhe dá conforto e serenidade.

Em face da sua própria mortalidade parece querer dizer que encontrou significado e inspiração nas qualidades da natureza.

Para estes homens e muitos outros que o autor entrevistou com mais de 50 anos, foram encontradas poucas evidências que eles procuravam viver para além deles próprios deixando a sua marca no futuro, nem sequer é o caso do primeiro entrevistado, um artista

que refere "The earth has been created about 10,000 milion years ago. In thousand years London probably won't exist. We don't know in terms of three or four years." (idem, pg. 27)

Com a possibilidade de aniquilamento de toda a humanidade através de um holocausto nuclear, ou da destruição ecológica do planeta as promessas de imortalidade causam-nos muito pouco optimismo. Vivemos nessa sombra, na possibilidade de um total aniquilamento. (Thomas 1995)

Contudo essa necessidade de o homem se identificar com o futuro é agora mais importante que nunca. (Mathews e Mister, 1987)

Tem sido feitos vários estudos na juventude americana que sugerem uma aura de medo quanto ao futuro do planeta (Bachman, 1983; Beardslee e Mach, 1982)

Um dos maiores problemas que está a preocupar a juventude de todo o mundo são as armas nucleares. Newman (1987b). Lester, D.; Becker, DeAnne, M. (1992-3) encontraram mais preocupação sobre a morte num grupo de estudantes agora que em 1930

Embora com poucas possibilidarse de sobrevivência, sujeitos com alta ansiedade perante amorte manifestavam menor desejo de sobreviver a uma guerra nuclear que sujeitos com baixa ansiedade perante a morte. (Hamilton; Kleilin e Knox 1987-88)

Goldening e Doctor (1984) (citados em Newman, 1987b) apresentam um estudo em que o medo de guerras nucleares vinha imediatamente a seguir ao medo da morte dos pais.

Os que mais temem a morte são também os que mais se sentem indefesos (Goldberg et al., 1985) (citados em Newman, 1987b) Os autores deduzem que os adolescentes temem uma guerra nuclear. Todos estamos conscientes do horrível fantasma nuclear. Uma guerra nuclear castra todas as possibilidades de heroísmo. (Kaplan,1984,)

Raymont Schmitt (1982), refere que tem sido dada bastante importância e ênfase à influência que a guerra nuclear tem na visão contemporânea da vida e da morte; e que Robert Jay Lifton (1961, 1979) é o maior contributo para esta problemática. "His research brilliantly displays how death and continuity coalesces a myriad of personal, social, ideological, and historical behaviors." (Raymond Schmitt, 1982, pg.95)

A tese unificadora de Lifton é a conexão do homem com o seu passado e com o seu futuro. Lifton (1974) acredita que a relação do homem com cada um dos cinco modos de imortalidade simbólica foram fundamentalmente alterada na era nuclear.

"For, if we anticipate the possibility of nuclear weapons being used, and I believe everyone from about the age of six or seven in some measure does, we are faced with the prospect of *being severed* from virtually all of our symbolic paths to immortality (Lifton, 1969,pg.23-24; citado em idem, pg.96)

De acordo com Lifton (1974) só o modo experiencial é a alternativa ao holocausto nuclear, já que este modo é intimamente relacionado com a sensação imediata e é menos vulnerável às variações da história.

Os trabalhos de Lifton merecem a atenção dos cientistas sociais, já que os efeitos da guerra nuclear estão ligados à história, às organizações sociais bem como ao psiquismo humano.

Lifton's writings make it clear that the study of immortality cannot be divorced from a conception of society, and while his version of psychoanalytic theory is more compatible with the tenets of sociology and sociological social psychology than orthodox freudian theory, sociologists and social psychologists amy wish to base their studies of immortality on a more naturalistic image of man. (idem, pg.113)

Newman (1987a, 1987b) conclui que para muitos a visão de uma morte planetária suplanta as próprias preocupações com a morte pessoal.

Estudos recentes sobre atitudes dos adolescentes àcerca de uma ameaça nuclear confirmam a presença de um medo de morrer que se está a generalizar.

"The compelling speculation of Robert Jay Lifton provide credibility to the observation that preoccupation with the death of the earth increasingly affects many. reflecting upon symbolic modes of immortality," (Newman, 1987.pg.132)

Estudos recentes com adolescentes suportam as teorias de Lifton. Conclui Newman.

A angústia ecológica fará com que o mundo se preocupe com as situações futuras promovendo mudanças de actitudes. "O mundo científico virará as suas atenções para o diagnóstico e para a solução dos desafios ecológicos." (Figueiredo, 1993, pg.108)

A humanidade afronta-se actualmente com o maior dos riscos, o da destruição provocada por uma catastrophe nuclear. Apesar da dispersão do armamento nuclear a preocupação não deixou de existir. (Eurico Figueiredo, 1993)

Lifton e Olson (1974) referem que a ansiedade perante a morte pode ser ultrapassada através dos cinco modos de imortalidade simbólica. Com eles a nossa vida adquire sentido pessoal e histórico.

No entanto, em momentos de crise e transição tornam-se bastante conscientes, periodos de desorganização histórica são caracterizados pela falta de confiança nas instituições sociais, nas instituições tais como: família, igreja, governo, trabalho, escola, são elas próprias estruturas através das quais é fácil partilhar imagens de imortalidade. Nos tempos que correm, quando estas instituições estão em mudança a tarefa de cada indivíduo torna-se mais difícil. "Death anxiety becomes overwhelming when one has to confront it in isolation." (idem, pg.88)

As pessoas têm dificuldade em encarar a morte. "it is evident that war is bound to sweep away this conventional treatment of death. Death will no longer be denied; we are forced to believe in it. People really die; and no longer one by one, but many, often ten thousands, in a single day. And death is no longer a chance event." (Freud, 1957b, pg. 291.)

Considerando o poder destrutivo das bombas nucleares, um milhar de vezes mais poderosas que a de Hiroxima e a insignificância a que este fenómeno reduz a morte, não perderá também a vida o seu significado? Não ameaça a guerra nuclear o significado das nossas vidas? Concluem Lifton e Olson.

7.3- Que futuro para o planeta?

"we are all survivors of Hiroshima and, in our imaginations, of future nuclear holocaust." (Lifton, 1967, pg.479,)

"WE ARE BECOMMING FLUID and many-sided. Without quite realizing it, we have been involving a sense of self appropriate to the restlessness and flux of our time." (Lifton, 1993, pg.1)

Mudamos de ideias e de parceiro frequentemente, de empregos e de locais de trabalho. Acreditamos que existem princípios morais, mas onde? Emergimos num determinado contexto histórico que inclui colonização, revoluções, guerras civis, desenvolvimento tecnológico e mudanças sociais.

Estas forças históricas manipulam-nos o self e moldam-nos. A maleabilidade do self pode ser sustentada, o que se pode ver pelos movimentos democráticos durante os anos 80, o movimento democrático na China, o derrubamento do domínio Soviético sobre comunidades estado da Europa central e Este. A luta contra o apartheid na África do Sul. Evidentemente também nas conversações Soviético-Americanos para o desarmamento nuclear. O caos pós-comunista na Europa Central e Europa de Este, com a sua expressão máxima de guerra e genocídio na Jugoslávia reflecte os padrões sombrios de uma mudança em larga escala. O mesmo acontece nas guerras civis e fome em várias zonas da África.

"Human being are highly social animals." (idem, pg. 14)

Estamos envolvidos em reacções, rituais e costumes. Tem sido assim desde o aparecimento da nossa espécie. Nos últimos anos temos assistido a mudanças históricas, das quais fazem parte a revolução dos mass média, e a ameaça de extinção. As deslocações históricas ou psichistóricas consistem na falha de arranjos sociais e institucionais que normalmente ancoram a nossa vida.

But the dislocation is a product of historical change in general, whatever its relation to destructive or creative forces, when that change is too rapid and extreme to be readily absorbed; it then impairs the symbol system having to do with family, religion, social and political authority, sexuality, birth and death, and the overall ordering of the life cycle. (idem, pg. 14)

Há uma perda de sentido produto da mudança histórica em geral entre aquilo que sentimos e aquilo que a sociedade espera de nós. Esta fragmentação histórica pode resultar em perigosas formas de fragmentação para o self, mas também pode levar à renovação. A revolução dos mass media tem sido muito rápida o seu principal meio tem sido a T.V. "Beyond doubt is the enormous contemporary impact of the media on the individual self, as well as our general psychological ignorance concerning the nature of this impact." (idem, pg. 18) Não há precedentes históricos para a situação histórica que agora vivemos e perante a qual nos sentimos vulneráveis à imagem de extinção.

"The Freudian revolution was called forth by these threatening historical forces... His probings of the human psyche were a response to turn-of-the-century pressures toward fragmentation". (idem, pg. 24)

No entanto paradoxalmente os seus conceitos de self tenderam a negligenciar a até a negar princípios de mudança e maleabilidade, preferindo enfatizar os seus elementos tripartidos (id, ego, superego) "His work is a manifestation, rather than a cause, of that fragmentation". (idem, pg. 24)

"I understand the self to function within a model of paradigm of life continuity, of the symbolization of life and death." (idem, pg. 29) A simbolização do self centra-se na sua própria narrativa, na sua própria história, que é constantemente criada e recriada.

Durante as semanas e meses que se seguiram à explosão da bomba de Hiroxima e Nagasaki em Agosto de 1945, a imagem que prevalecia era a do fim do mundo. A imagem da bomba e o medo da destruição total tem-se mantido viva na cabeça das pessoas. Com o fim

da guerra fria os medos associados com a destruição do meio ambiente aparecem primeiro.

"But imagery of instinction remains important for the contemporary self. We are aware of our continuing capacity for literally bringing about that instinction; and that awareness makes contact, as I have noted, with the larger human inclination to imagine the end of the world." (idem, pg. 47)

Para Rossel (1977) a ameaça lancinante de um conflito nuclear, o desenvolvimento inconsiderado da indústria atômica é um dos aspectos mais inquietantes do mundo contemporâneo.

Strozier, C. B. (1994) fez várias entrevistas a pessoas religiosas, para alguns um dos sinais do fim do mundo são pragas tais como a SIDA, para outros são as ameaças de uma guerra nuclear que representa a destruição do planeta.

"Lasting commitment brings one to larger human connectedness or symbolic immortality." (Lifton, 1993, pg. 127)

As preocupações ecológicas têm emergido com a ameaça nuclear. A ameaça de extinção podem evocar o enclausuramento do self. Conclui Lifton.

Robert Jay Lifton's psychoanalytic writings have constituted a unique provocation for students of modern society; he has challenged us to look for puzzles of collective sentiment, to explore group emotions which have no clear names; he has made sociologists, political scientists, and historians search harder for meaning than our own disciplines might prompt us to do. (Sennet, R., 1996, pg. 185)

A partir de finais da década de 70, cientistas americanos começaram a preocupar-se com uma crescente incapacidade dos sujeitos se identificarem com o futuro, de se sacrificarem por ele, de deixarem os seus valores a gerações vindouras. (Kotre, J., 1996)

Christopher Lasch (1976) referiu, diz Kotre que estamos a perder o sentido de continuidade

histórica, o sentido de pertencermos a uma sucessão de gerações, que tiveram origem no passado e se prolongaram pelo futuro.

Eurico Figueiredo, (1993) refere que os problemas relacionados com o meio ambiente têm vindo a alertar a nossa consciência de um modo vertiginoso, esta, há poucas décadas atrás só se preocupavam uma minoria de cientistas e políticos.

Em poucos anos foram introduzidos programas importantes dedicados ao ambiente em todos os partidos políticos.

“Admitimos que se tenha dificuldade em compreender a necessidade de encontrar uma fundamentação psicológica para os problemas da relação do homem como espécie do meio ambiente. A tentação será a de considerar que a problemática do ambiente, por si só, justificaria mudanças de atitude.” (Figueiredo, 1993,pg. 13)

O mundo, visto através do buraco de ozono, começa a parecer um sítio pouco seguro para viver

“Seja qual for o futuro trazido pelos próximos milénios, os climatólogos tem a certeza de que o nosso planeta está a entrar em áreas desconhecidas.” (Pearce, F.,1989, pg. 15)

Bosquet (1976) sugere que é importante não sujar o planeta ao ponto dele se tornar inabitável.

Houve substituição da lata e do aço pelo alumínio que consome quinze vezes mais energia. A substituição dos transportes ferroviários pelos rodoviários que consome seis ou sete vezes mais energia. O desaparecimento de objectos aparafusados por objectos de encaixe, impossíveis de reparar. O desperdício da inteligência e trabalho dos homens em detrimento das máquinas. As desigualdades sociais que se acentuam cada vez mais. As grandes florestas destruídas pelos negociantes de papel, que destroem assim uma fonte que regenera um meio do oxigénio da atmosfera o nosso planeta.

Nas grandes cidades já falta oxigénio às pessoas, a ponto de os polícias de Tóquio usarem máscaras para não morrerem asfixiados nos cruzamentos para respirarem em intervalos regulares. Em Los Angeles é recomendado às pessoas que se desloquem o menos possível em certos dias a fim de economizarem o pouco oxigénio que os carros deixam. Este

transformou as grandes cidades em lugares pestilentos. Segundo Cousteau, metade da vida marinha filmada em 1956, já tinha desaparecido em 1964.

“Segundo o soviético Kasymov, ao actual ritmo de crescimento, o mar Cáspico, não passará, no fim do século, duma superfície tão pestilenta esverdeada e morta como é já hoje o lago Erié.” (idem, pg. 96)

O ano de 1988 foi um ano em que as pessoas puderam ver o efeito de estufa em acção. Tornou-se evidente o aquecimento do planeta.

O gás retém o calor do sol tal como o vidro de numa estufa. O gás deixa entrar os raios solares mas retém o calor. Antes da revolução industrial a concentração de dióxido de carbono era de 270 partes por milhão e cresceu para 350 partes por milhão depois da revolução industrial. Existem ainda outros gases que têm o poder de criar o efeito de estufa entre os quais o metano, o óxido nítrico e clorofluorcarbonatos (cfc) que têm outra acção, destroem a camada de ozono. Todos estes gases aumentaram na atmosfera depois da revolução industrial. No entanto antes de 1988 ninguém tinha a certeza de que o planeta estava a aquecer.

Richard Gammon, cientista no Laboratório do Ambiente do Oceano Pacífico em Seattle no estado de Washington deu uma conferência em Março de 1988 onde referiu que desde os anos 70 a terra tem sofrido um aquecimento muito rápido e que estamos a caminhar para um clima mais quente.

Em 1983 uma misteriosa doença de árvores espalhou-se pelo hemisfério Norte, desde a Checoslováquia até aos Apalache, foi também o ano em que a maior convulsão de clima do Oceano Pacífico tempestades de areia, fogos florestais para a Austrália e Indonésia e ainda chuvas torrenciais para as ilhas do Pacífico e Américas.

Um dos aspectos que marcaram os anos 80 é a consciência repentina de uma gestão global dos sistemas de apoio de vida no nosso planeta. A década de 80 foi também a década de inúmeras investigações sobre os acontecimentos inesperados como os que provocaram o desaparecimento dos dinossauros há 65 milhões de anos, “parece que o impacto directo de um meteorito foi o causador dessa alteração.” (Pearce, F., 1989, pg. 13)

Começaram a ser estudadas novas teorias sobre as consequências de uma guerra nuclear. Para além da explosão e precipitação radioactivas, o impacto climático poderia comparar-se ao de um meteorito.

Em 1985, foi inesperadamente descoberto, sobre a Antárctida, um buraco na camada de ozono, o que tem vindo a despertar o mundo para o problema do futuro do planeta.

Joe Farman, um químico britânico que estuda a atmosfera, alertou o mundo na década de 80 para o problema da redução da camada de ozono. Levando-o a afirmar que cada vez mais havia provas de que a espessura da camada de ozono estava a baixar fazendo também aumentar o receio de doenças de pele.

"O mundo, visto através do buraco de ozono, começou a parecer um sítio perigoso e imprevisível. A descoberta do buraco de ozono sacudiu o mundo, logo que Farman deu conhecimento publico dela, em Maio de 1985." (idem, pg. 22)

Alguns cientistas sugeriram em 1974 que um grupo de compostos químicos industriais, os clorofluorcarbonatos poderiam flutuar até á estratosféra e destruir o ozono. Os CFC foram criados em 1930 e desde então têm sido usados em tubos dos frigoríficos e nos sistemas de ar condicionado, como propulsores nos recipientes dos aerossóis e espumas viulicas. Os CFC são muito estáveis e só se degradam muito lentamente quando os CFC se libertam quando por ex. os frigoríficos têm uma fuga, ou as espumas se partem, sobem gradualmente o ar até chegarem á estratosfera, uma vez lá as radiações ultravioletas provocam-lhe uma reacção segundo a qual libertam átomos de cloro, os átomos de cloro associam-se a um átomo de oxigénio formando um composto chamado monóxido de cloro. Este por sua vez reage com átomos livres de oxigénio para formar vulgares moléculas de oxigénio, o que faz com que o átomo de cloro fique livre uma vez mais e destrua mais ozono. Com o tempo, um simples átomo de cloro provoca muitos danos na camada de ozono.

Os E.U.A e vários outros países escandinavos proibiram os CFC nos últimos anos da década de 70.

Como responderá o planeta a um mundo mais quente e mais rico em dióxido de carbono? Ao aumento do gás metano e ao aumento desenfrado de carros no mundo?

Hà algumas centenas de milhões de carros no mundo. Estão a proliferar a um ritmo muito rápido. Em alguns países, como a Alemanha Ocidental, há um carro por cada duas pessoas. Os seus canos de escape são a forma de poluição mais penetrante do mundo, já que libertam óxidos de nitrogénio, vários hidrocarbonetos e monóxido de carbono. Os óxidos de nitrogénio transformam-se muitas vezes em ácido nítrico na atmosfera e caem como chuva ácida. Os escapes dos automóveis são a fonte dessa chuva. Com a luz do sol, os óxidos de nitrogénio combinam-se com os hidrocarbonetos do escape dos carros, das fábricas de produtos químicos e de fontes naturais, formam nevoeiros, estes misturados com o fumo acontecem durante o tempo quente e soalheiro. Geram uma neblina de calor e podem ser arrastados pelo vento durante milhares de quilómetros. Estes nevoeiros contêm ozono, que é prejudicial às plantas e provoca decomposição de tudo para além de causar doenças humanas tais como o envelhecimento prematuro dos pulmões e ataques de asma. O monóxido de carbono, o terceiro poluidor que vem dos carros, é a força destrutiva química que impede que a atmosfera se liberte dos poluentes incluindo o metano. Mais de metade do monóxido posto na atmosfera provém da actividade humana. Considera-se que somos responsáveis pela emissão de 1500 milhões de toneladas de monóxido de carbono.

Uma outra consequência desta alteração é a subida do nível das águas do mar.

"A maioria das estimativas sugere que os níveis mundiais dos mares podiam subir um metro nos próximos cem anos, por causa da expansão da água do mar quando aquece e da fusão das placas de gelo na terra." (idem, pg. 174)

O crescimento da população e da poluição, moveu-se em espiral e excedem as capacidades humanas de encontrar matérias primas para sustentar a civilização moderna.

"Neste ponto chegamos a um enigma central para todas as pessoas que tentam estudar o que será o futuro. Na sua expressão mais simples, é uma guerra entre os optimistas e os pessimistas." (idem, pg. 187)

Se por um lado há quem diga que estamos a matar o nosso ecossistema, o nosso mundo. Há também pessoas que têm uma visão diferente. A terra é como um jardim. "Esta é

a visão otimista que eu prefiro. Um Éden de alta tecnologia onde comemos a maçã e sobrevivemos para contar história." (idem, pg. 213)

Os cientistas que nos avisam sobre desastres têm garantia de serem ouvidas. Se houvesse mais meios para fazer passar esta mensagem, o efeito poderia ser dramático.

Prevê-se que no ano 2000 desapareçam dois terços de floresta tropical assim como um quarto da espécie que por ele dependem também desapareção. Com a degradação da terra de pastagens, a poluição crônica e o empobrecimento biológico dos oceanos preve-se que o homem destrua parte considerável da beleza e vida da terra dentro de 25 anos. Há ainda autores que estimam que no ano 2000 um quinto da totalidade das espécies desaparecerão por completo. (Sacarrão, 1981)

"Parques e reservas serão de pouca ou nenhuma utilidade para sustentar a extinção de muitas espécies de vertebrados terrestres...Restar-nos-ão os Museus de história natural _ as mecrópolis da Natureza, tristes testemunhos de longa decadência?" (idem, pg. 115)

Estamos a gastar os recursos naturais de uma forma irreversível. (Wolf, F. ,1988)

"O homem estabeleceu novos tipos de relações Vida x Terra das quais poderão resultar novas direcções da evolução da vida, imprevisíveis na sua natureza e extensão." (Sacarrão, 1981, pg. 124)

Toffler, A. (1970) refere que sentimos na pele e na personalidade o choque com o futuro, a erupção de mudanças a que está sujeita a sociedade ocidental há cerca de 300 anos a esta parte Ao as nossas relações com os recursos naturais estamos invariavelmente a romper as ligações com o passado. A nossa relação com a vida e com as pessoas está alterada.

"A angústia nasce perante sinais ou representações internas premonitórios de que algo que desejamos pode não acontecer ou que uma punição pode surgir." (Figueiredo, 1993, pg 13-14)

O homem é posto perante opções constantemente. Seja qual for a escolha , ao ganhar também perde. A angústia faz parte das suas vivências. Para ganhar renunciamos constantemente a alternativa.

Um dilema dramático vivem as gerações actuais, ou esbanjam os recursos da terra com riscos de provocarem desequilíbrios ecológicos com consequências pouco risonhas para as gerações futuras ou terem em conta as necessidades das gerações futuras condicionando os gastos.

"A investigação científica neste domínio será vital para a nossa sobrevivência como espécie." (idem, pg. 15)

Para sobreviver como espécie o homem precisa de estar motivado para tal. As gerações de agora terão que se sacrificar pelas vindouras

As pessoas estão informadas há décadas sobre os perigos de uma guerra nuclear. Uma guerra nuclear generalizada levaria ao desaparecimento de uma parte da população a um empobrecimento do ecossistema e provavelmente ao aniquilamento do homem.

"Por que motivos nos preocupamos com a vida, saúde e sucesso dos nossos filhos?" (idem, pg 22)

Todos os dias tomamos decisões que vão desde o nível individual até ao internacional, que têm a ver, não apenas com o nosso bem estar, ou daqueles que nos são mais queridos, mas também com o futuro longínquo, risonho ou sombrio, da humanidade. O futuro da espécie pode estar em perigo pela nossa própria mão.

Para além de outros problemas, a humanidade enfrenta o da explosão demográfica. Ao ritmo a que tem vindo a crescer prevê-se que no ano 2015 a população mundial atinga os 8 mil milhões de habitantes. Os recursos do planeta não chegaram para suportar esta população.

"Também na resolução nº 35/80 da Assembleia Geral das Nações Unidas de 1980 proclama responsabilidade histórica dos Estados no que respeita à preservação da Natureza para as gerações presentes e futuras." (idem, pg 29)

Podemos questionar-nos se irá a humanidade sobreviver, face à requintada socialização do homem que lhe proporciona um cem número de ameaças. Conclui Figueiredo.

"The prospect of " the death of life on earth" - omnicide - is a notion with which many have long been familiar. Holy scripture, philosophic, and literary classics are rich with references to organic annihilation." (Newman, A., 1987a, pg 131-132)

As maiorias dessas considerações referem forças sobrenaturais ou extraterrestres. Com o advento das armas nucleares uma nova causa possível para a destruição do planeta apareceu, a humanidade ela própria. Conclui Newman.

Os que estão mais familiarizados com as armas nucleares referem que se usadas, exterminam a maior parte, senão toda a vida.

R.J. Lifton (1974) dá credibilidade á afirmação de que a preocupação com a morte do planeta afecta muitas pessoas, reflectindo-se sobre os 5 modos da imortalidade simbólica.

Algumas investigações suportam a teoria de Lifton. Pelo menos é o que acontece com a investigação realizada em 1993 com 913 adolescentes da Califórnia elaborada por Goldenring J. M e Doctor R. (1985) Os autores, continua Newman encontraram que o medo da guerra nuclear estava ligada não com medo da morte e danos ou injurias corporais, mas sim com preocupações ambientais mais globais. A gerra nuclear passa a ser vista como qualitativamente diferente da morte pessoal. É uma ameaça para toda vida do planeta.

Sommers, F. et al (1985) realizou um estudo com jovem (1000) canadianos que elaboraram uma lista com as suas maiores preocupações, a morte dos pais aparecia como a primeira, e a guerra nuclear como a segunda. (Newman, 1987a)

Um outro estudo realizado por Holmborg, P.o e Bergstrom A. (1985) (citados em Newman, 1987a) usando o mesmo formato dos anteriores indica que o medo de uma guerra nuclear (e idiferenciadamente do medo da aniquilação do planeta) era a sua maior preocupação. O medo da morte dos pais era a sua segunda maior preocupação e o da poluição era a terceira.

Num outro estudo com adolescentes soviéticos predomina o medo do omicidio. Quando solicitados a colocar por ordem decrescente de preocupações 15 itens os jovens soviéticos colocaram a guerra nuclear em primeiro lugar, a morte dos pais em segundo , a fome em

terceiro e a poluição em quarto. Tal como nos outros dois estudos o medo da própria morte era de menor importância no contexto da preocupação com o planeta. Conclui Newman.

"Fear of omnicide apparently afflicts many." (idem, pg.133) As implicações destes resultados nos que estão envolvidos na educação não estão completamente esclarecidos.

Joana Macy (1983) (citada em Newman, 1987a) refere que podemos transformar os nossos medos quanto ao futuro do planeta em forças que sustentam a vida.

"For faith communities, the importance of symbolic immortality is considerable, particularly as a defence against any suggestion that the termination of human existence would not be such a disaster in the overall scheme of things". Williamson, R. (1996) Pg. 270

Estamos a viver numa época sem precedentes, atravessamos uma revolução científica e tecnológica. A nossa vida ganha cada vez mais um ritmo mais veloz. "O homem jamais foi capaz de aceitar seu próprio fim, a morte." (Silverstein, A., 1981, pg.21)

"O futuro que vejo é de espantar, mas oferece esperanças." (Silverstein, A., 1981, pg.1).

7.4 - Que futuro para os deficientes motores

Ao longo da história da humanidade, muita destruição tem sido ocasionada pelo desenvolvimento tecnológico. (Andrade, M.G.,1994)

Tenhamos em vista os resultados da bomba atômica e as pessoas que todos os dias estão a morrer ou a adquirir deficiência devido às guerras na Bósnia, Angola e Moçambique, os acidentes de viação e os riscos de desequilíbrio ecológico a que o nosso planeta está sujeito.

As guerras estendem-se às populações civis. "esta Nova Era em que vivemos, na qual a máquina tem substituído o esforço do Homem, obrigando-o a pagar por esse auxílio pedaços do seu próprio corpo." (Andrea, 1964bp.1)

Paralelamente têm sido inventados maíus técnicos de ajuda a pessoas deficientes. (Andrade, M.G.,1994)

Wolfensberger, W. (1994) alerta para o facto de a nossa sociedade estar a subvalorizar certos valores. "The value trends that I was referring to consisted of a rejection of the Graeco-Judeo-Christian morality that had been the basis of Western culture, morality and polity for up to about 1600 years," (Wolfensberger, 1994, p.396) Que têm sido substituídos por vários outros valores modernistas dos quais se destacam:

A negação, ou pelo menos a desvalorização da dimensão espiritual da realidade e da vida a favor de uma visão reducionista, mecanicista e materialista. A idolatria do individualismo, do self, auto-centração e egoísmo. A centração no sensualismo e exaltação do prazer sensual no sentido de auto-satisfação do corpo, culminam com a rejeição da moral que pode resultar no colapso de sociedades. Alguns grupos sofrem mais de perto estes abusos, são eles, os deficientes, pobres, idosos, doentes crónicos ou terminais. Estas pessoas são postas de lado. Muitas sociedades correm o risco de entrar em colapso.

Indeed, in the context of a collapsing modernistic culture, vulnerable people are really at a double risk. They may not only end up dead because of systematic devaluation and all that this entails; but in addition, in a culture that is collapsing because its values can no longer sustain policy, they also suffer from the effects of collapsing social structures that might otherwise have been of some benefit to them. (idem, pg.402)

Retratos vivos do tipo de coisas que acontece às pessoas vulneráveis tem acontecido recentemente nos colapsos políticos do Brasil, Roménia, Libano e Jugoslávia.

Dado que o colapso da nossa sociedade ainda não está completo, as coisas têm tendência a piorar, sobretudo para as pessoas mais vulneráveis. Desde 1900 assistimos a três grandes guerras, a ultima foi em 1991 no Golfo Pérsio. Temos vindo a assistir a uma série de genocídios . Assistimos agora a uma guerra sobre o sobrepovoamento, contra as crianças e reprodução.

Toda a pessoa é uma pessoa válida. O seu valor não depende do praser ou utilidade que possam dar aos outros, ou de quantos custos necessitam, ou daquilo que sofrem ou vão sofrer, ou do facto de serem bons ou maus. Remata Wolfensberger.

Se as condições de vida de uma pessoa se modificam rapidamente a imagem de morte, pode ser intensificada. Quando essa alterações tem a ver com o modo social ou com nosso próprio corpo, podemos rapidamente perder a confiança em nós e nos outros. "Certain kind of extreme experiences, an heavily weight the death imagery, as opposed to the life imagery, in a young child's mind and can create lasting problems of anxiety." (Lifton e Olson, 1977, pg. 365)

Para Templer, Ruff e Franks (1971) a ansiedade perante a morte não é estanque e parece depender das experiências das pessoas. Ao passo que Elkins,G. R., & Fee, A. F.,(1980) referem que a ansiedade perante a morte se relaciona com preocupações corporais

Lifton (1968) observou nos sobreviventes de Hiroshima uma perda de crença no futuro que resulta num despojamento total de sentimentos. Este entorpecimento psíquico pode estar a aumentar.

Se Lifton estiver correcto, esta perda de desejo relacionada com o futuro pode prevenir as pessoas da pressão a que serão sujeitas para responder a uma crise mundial. (Mathews e Mister 1987-8)

2ª Parte

8- Objectivos e hipóteses

O objectivo geral deste trabalho é alertar para os abusos cometidos contra o nosso planeta e os seres vivos que nele habitam. Sobretudo contra e pelos seres que contêm a total quota de responsabilidades sobre todas as violações, quer aos recursos, quer ao natural equilíbrio da natureza, quer ao equilíbrio psíquico do homem. Subentendido neste equilíbrio está o desejo de o homem se perpetuar eternamente, quer através dos filhos, obras criadas, ou natureza ela própria. Quem sabe o homem não terá que pagar uma factura deveras elevada pela quota das suas responsabilidades. Factura essa que vai liquidando lentamente sem se dar conta, perdendo o desejo de se perpetuar que poderá culminar com o total aniquilamento da espécie humana e de todas as outras.

Um objectivo mais específico será conhecer melhor os deficientes motores, pessoas que passaram já por uma situação, na qual estiveram muito próximo da morte, e compreender mais de perto quais as implicações dessa experiência no seu desejo de se perpetuarem e na ansiedade perante a morte. Em que é que se diferenciam de uma amostra control. (à qual não se conhecem qualquer deficiência mental ou física) É também objectivo deste trabalho verificar se existem diferenças no que respeita à ansiedade perante a morte e desejo de imortalidade simbólica quanto a sexo, habilitações literárias, idade, estado civil e tempo decorrido desde o acidente.

Para finalizar, contribuir para compreender melhor o que é a ansiedade perante a morte e o desejo de imortalidade simbólica, ou tão sómente levantar algumas questões. Inquietar algumas mentes para o problema da preservação da natureza. Este último objectivo começou desde já a ser concretizado, já que pelo menos a mim ele já inquietou.

8.1-Hipóteses

O tratamento dos dados será conduzido de acordo com as seguintes hipóteses orientadoras:

Hipótese - 1

A imortalidade simbólica e a ansiedade perante a morte correlacionam-se negativamente

Hipótese -2

A- Sendo os deficientes motores sobreviventes, terão por isso menor desejo de imortalidade simbólica, e conseqüentemente maior ansiedade perante a morte?

B- A menor distância temporal com a situação traumática faz diminuir o desejo de imortalidade simbólica e aumentar a ansiedade perante a morte?

Hipótese - 3

A- A ansiedade perante a morte varia com a idade, sexo, habilitações literárias e estado civil?

B- O desejo de imortalidade simbólica e a ansiedade perante a morte variam com a idade, sexo, habilitações literárias e estado civil?

9- Metodologia e resultados:

Tratando-se duma investigação que pretendia melhorar a compreensão, estudo e acompanhamento dos deficientes motores no que respeita à sua ansiedade perante a morte e desejo de imortalidade simbólica, reclamava a mesma vias de acesso ao projecto. Entre as quais uma amostra de sujeitos com deficiência motora adquirida, ou seja que fosse resultante de alguma situação ou experiência traumática, perante a qual sobreviveram. Essa situação traumática ou acidente perante a qual resta a marca, deficiência motora, teria que ter acontecido já depois da idade adulta, ou seja, depois dos 18 anos. Sendo as condições impostas bastante limitativas, participaram neste projecto sujeitos de norte a sul do país. Tentei ainda, na medida do possível recolher sujeitos de várias idades. As habilitações literárias, estado civil e sexo aconteceram ao acaso. A amostra control foi condicionada pela amostra experimental, ou seja, colhida nas mesmas localidades da anterior, em Centros de Saúde, Centros de Recuperação, Escolas e Fábricas.

9.1- Contituição das amostras

Amostra Experimental

A amostra experimental é constituída por 50 sujeitos oriundos das zonas de Tomar, Santarém , Torres Novas, Lisboa, Abrantes, Golegã, Chamusca, Porto. Dos locais onde, de antemão eu tinha verificado, através de contacto telefónico, existirem esses mesmos

deficientes obedecendo às seguintes condições: Serem portadores de uma deficiência motora sem prejuízo das capacidades intelectuais, vítimas de um acidente, que ocorrera pelo menos há mais de um ano. Todos os sujeitos eram adultos. É de referir ainda que não houve nenhum centro que se opusesse à minha deslocação aos mesmos, tendo-me sido pelo contrário facultado, aquando da minha chegada, pessoal técnico especializado que colaborou comigo e me ajudou na passagem das escalas e recolha de informação. Acrescento ainda, que dada a pequenez da amostra e a falta de qualquer tipo de instrumento para atestar se realmente os sujeitos eram ou não considerados deficientes motores, todos os directores dos centros a que me desloquei, com a colaboração dos seus técnicos, me facultaram uma declaração dizendo a quantidade de deficientes que havia entrevistado bem como o seu diagnóstico, (em anexo) garantindo assim a homogeneidade da amostra.

Os sujeitos eram oriundos de Centros de Reabilitação, (Alcoitão, Gaia, Centro de Reabilitação de Tomar, Crift em Torres Novas, Montemor, A.D. F. A.), onde desempenhavam todos uma profissão, ou pelo menos realizavam determinadas tarefas dentro dessa mesma instituição. Alguns foram colhidos em centros de saúde ou consultas de ortopedia e tinham também uma profissão

Distribuídos da seguinte forma:

14 Ind. Provenientes do Centro de Reabilitação Profissional de Gaia

2 Ind. Provenientes do Centro de Reabilitação Profissional- Cercimor

2 Ind. Centro de Saúde do Entroncamento

3 Ind. Centro de Saúde da Chamusca

10 Ind. Provenientes do Centro de Medicina de Reabilitação do Alcoitão (Centro de Reabilitação Profissional)

1 Ind. Proveniente do Centro de Recuperação Infantil Torrejano (C.R.I.T)

6 Ind. Provenientes da Associação de Deficientes das Forças Armadas (A.D.F.A)

8 Ind. Provenientes do Centro de Reabilitação Profissional de Tomar (C.R.P)

4 Ind. Provenientes da consulta de Ortopedia do Hospital de Tomar.

Num total de 50 Indivíduos

Dos deficientes em causa, catorze eram paraplégicos, ou seja, haviam fracturado a coluna num acidente de viação (tractor, automóvel ou máquina). Sete dos sujeitos haviam sofrido amputação de uma das pernas, como causa directa do acidente, ou em consequência de complicações médicas que se seguiram ao mesmo. (Um resultante de uma máquina agrícola e os outros de acidente de mota). 16 usavam próteses ou nos membros superiores ou inferiores. Um deles estava praticamente paralizado de um dos lados devido ao facto de um camião o ter apanhado enquanto caminhava pela berma da estrada. Treze tinham grandes problemas de mobilidade, ou coordenação dos membros superiores caminhando com a ajuda de canadianas ou cadeiras de rodas devido a traumatismos craneanos. No entanto, quer com a ajuda de próteses, quer pela própria mão, todos eles preencheram as escalas sozinhos.

Em todos eles não havia qualquer dano a nível do raciocínio e se o haviam sofrido, por exemplo coma profundo, mas já tinham recuperado, podendo todos ser considerados deficientes motores sem danos psíquicos. (Condição perante a qual não eram seleccionados para a amostra)

Para preencherem estas condições tive a ajuda, em todo os Centros de Reabilitação e de Saúde que visitei do pessoal técnico (médicos, psicólogos ou directores) dos referidos centros.

Amostra Control

A amostra control é constituída por 100 indivíduos. Oriundos das zonas de Tomar, Abrantes, Santarém, Porto, Lisboa, Montemor-o Novo, ou seja, das mesmas localidades onde recolhi a amostra experimental. Cerca de um quarto desta amostra foi colhida nos mesmos locais da amostra experimental, ou seja, nos mesmos centros. Foi solicitado a terapêutas, pessoal auxiliar, pessoal de limpeza, administrativo, médicos e enfermeiras. De forma a diversificar as idades, preencheram ainda as escalas alguns alunos de escolas secundárias das regiões acima mencionadas, (desde que tivessem mais de 18 anos), bem como professores, empregados fabris, quadros superiores, domésticas e reformados, de forma a englobar vários níveis de instrução, posição social, idade e sexo. O estado civil dos sujeitos aconteceu ao acaso. Ou seja, desde que tivessem preenchidos os vários agrupamentos anteriores não houve preocupação com o estado civil. Aderiram ainda alguns jovens e professores de grupos desportivos, nomeadamente do Ginásio Clube de Tomar

A distribuição dos sujeitos por sexo, estado civil, idade, habilitações literárias, (para as duas amostras) e tempo de acidente (para a amostra experimental) apresenta-se nas cinco tabelas que se seguem. Acrescenta-se que todas estas tabelas se encontram nos anexos em "Caracterização das Amostras" nas quais se apresentam os dados enriquecidos com percentagens e totais por grupo.

Sexo	sexo femenino	sexo masculino
A. Control	61	39
A. experimental	15	35

Est.civil	casados	solteiros
A. Control	52	48
A. Experimental	21	29

Nesta tabela, só aparecem dois grupos em relação ao estado civil, inicialmente haviam sido considerados viúvos, divorciados e separados, contudo o reduzido número de sujeitos pertencentes a estas últimas condições fizeram com que fossem só consideradas duas categoria: "solteiros e "casados" (ver em anexos "Caracterização das Amostras")

Idade	18-25 a.	26-30 a.	30-40 a.	41-50 a.	+ 50
A. Con.	33	10	30	15	12
A.Exp.	16	10	21	1	2

Tal como se pode ver na tabela acima, os três últimos grupos da amostra experimental têm poucos indivíduos, pelo que, para efeitos de tratamento estatístico se consideraram só três grupos, englobando o grupo 3 (ver análise estatística e resultados) as idades compreendidas entre 30 e mais de 50 anos.

Para a amostra control mantiveram-se os cinco grupos (ver igualmente em análise estatística e resultados, onde se encontram codificados os diferentes grupos em relação a todas as variáveis)

H. Liter.	4ª classe	9º ano	12º ano	c. médio	c. sup.
A. Con.	10	25	48	8	9
A.Exp.	10	29	8	1	2

À semelhança do que aconteceu com a idade, também aqui a amostra experimental apresentava poucos sujeitos nos três últimos grupos, pelo que se repetiu o procedimento anterior

t. acid.	1-3 anos	4-6 anos	7-8 anos	9-11 anos	+ 12anos
A.Exp.	17	8	6	6	13

Nesta tabela só é considerada a amostra experimental, ou seja de deficientes motores, já que diz respeito ao tempo decorrido desde o acidente à data da passagem das escalas.

9.2 Metodologia e Material

Finda a recolha das amostras, necessitava agora de instrumentos para poder quantificar quer a ansiedade perante a morte, quer o desejo de imortalidade simbólica. O acesso às referidas escalas não foi difícil, já que me foram enviadas à excepção de uma,

pelos próprios autores, ou seja, **Revised Death Anxiety Scale (RDAS)** de Thorson J.A ., Powell F.C. (1992); **The sense of symbolic immortality scale (SSIS)** de Drolet, (1990) **Death Anxiety Scale (DAS)** de Templer, D. I. (1970) e **Symbolic Immortality Scale (SIS)** de Mathews e Mister.(1987). As três primeiras foram-me enviadas pelos próprios autores, a última foi retirada do artigo original.

Contudo, depois de possuir duas escalas que mediam a ansiedade perante a morte, **Revised Death Anxiety Scale (RDAS)** e **Death Anxiety Scale (DAS)** e duas que mediam o desejo de imortalidade simbólica, **The sense of symbolic immortality scale (SSIS)** e **Symbolic Immortality Scale (SIS)**, deparava-me agora com algumas limitações. A primeira das quais tinha a ver com o facto de as referidas escalas serem todas americanas, embora tivesse recebido também uma delas traduzida em português, (havia sido aferida no Brasil por Donovan, 1993). Uma segunda limitação tinha a ver com o facto de ter que escolher, de entre as quatro escalas apenas duas, uma que medisse o desejo de imortalidade simbólica e outra que medisse a ansiedade perante a morte. Decidi fazer um breve trabalho de “adaptação” escolhendo depois as que obtivessem melhores resultados, quer qualitativos, quer estatísticos. Passo de seguida e descrever essa etapa.

9.2.1- “Adaptação”

Todos os instrumentos acima referidos foram antes de aplicados à amostra experimental submetidos ao seguinte percurso:

Depois de eu ter recebido os instrumentos, (à excepção da SIS, os outros foram-me enviados pelos próprios autores, tendo-me pedido que mais tarde lhes enviasse o resultado do meu trabalho, tendo um deles, Thorson, solicitado que lhe enviasse uma tradução da escala para português.) procedi à tradução dos seus itens. Depois de eu própria ter feitos a tradução, entreguei as escalas solicitando uma tradução a três professoras de Inglês aqui das

escolas secundárias de Tomar. Comparei posteriormente as quatro traduções, e verificando que estavam todas em sintonia, exceptuando por vezes uma palavra, no entanto, o sentido dos itens era para as quatro traduções o mesmo. Depois deste trabalho pedi a três pessoas com a quarta classe que lessem as escalas e que respondessem assinalando todos os itens que não percebessem. Parti do princípio de que se as pessoas com a quarta classe compreendiam as escalas, o resto da amostra, constituída por pessoas com igual ou superior formação académica compreenderia igualmente. Findo este trabalho, apliquei as escalas a uma amostra de 50 pessoas adultas que obedeciam aos seguintes critérios: Ter mais de 18 anos, ter pelo menos a 4ª classe e não lhe ser conhecida nenhuma doença física ou psíquica. Serem residentes numa das seguintes zonas: Tomar, Santarém, Torres Novas, Lisboa, Abrantes, Golegã, Chamusca, Porto e Lisboa, já que era aqui nestas zonas que eu previamente tinha confirmado poder colher a amostra experimental. Finda esta etapa, na qual eu pedia igualmente às pessoas que assinalassem os itens que não percebessem, foi feita às escalas uma análise qualitativa e quantitativa. Da análise qualitativa verifiquei que só havia em todas as escalas um item, sobre o qual 5 pessoas me puseram dúvidas, foi na escala de imortalidade simbólica constituída por 26 itens (SSIS) no item 12: "As relações íntimas assustam-me". As pessoas perguntaram-me que tipo de relações íntimas. No entanto o autor (Drolet, 1990) dá exactamente este item como exemplo para explicar que cada item da escala representa uma imagem ou um objecto em direcção ao qual a pessoa reage. Cada pessoa tem a sua maneira pessoal de perceber o item e é isso exactamente que o questionário quer medir. "For instance, in the item "intimate relationships scare me", the 20-year-old might think of relationships with friends, while another person, let us say a 25-years-old, might think more in terms of a love relationship." (Drolet, 1990, pg. 152) Tendo sido essa a explicação que eu dei às pessoas, que respondessem perante o que o item representava para elas. Quanto à análise quantitativa, as quatro escalas: Symbolic immortality scale (SIS); Revised Death Anxiety Scale (RDAS) The sense of symbolic immortality scale (SSIS) Death Anxiety Scale (DAS); obtiveram respectivamente os seguintes alfas de Cronbach. 877456064, . 825128017, . 803362146 e . 842196341.

Esta medida, traduzindo a média de todos os coeficientes de bipartição possíveis, deve situar-se entre 0.8 e 1. (Bryman e Cramer, 1992)

Como os resultados foram muito satisfatórios para as quatro escalas decidi continuar o projecto sem excluir nenhuma.

As escalas foram todas apresentadas em formato Likert, já que era assim que se apresentavam inicialmente, à excepção da DAS. Contudo esta ultima foi convertida em formato Likert posteriormente à sua publicação original, por McMordie, W. (1979), tendo-me o seu autor, Donald Templer enviado também esse formato.

Para McMordie, uma das maiores fraquezas da escala de Templer é o seu formato verdadeiro-falso, pelo que converteu a escala em formato Likert. Foi desenvolvida uma escala com 7 pontos desde concordo muitíssimo a discordo muitíssimo. Uma outra mudança foi a alteração de alguns itens com termos mais intensos tornando a escala mais sensível. Por exemplo. "Não estou particularmente temeroso de vir a ter um cancro" foi substituído por "Assusta-me muito vir a ter um cancro". O autor assume que a versão Likert aumenta a sensibilidade da escala bem como o poder discriminativo dos itens.

The results of the present study suggest that the Templer/McMordie scale offers advantages over Templer's original scale. The internal consistency of the Templer scale was significantly improved in a Likert format and the Likert version was more sensitive in discriminating between high and low scores and capable of making a greater number of discrimination between individuals. (McMordie, W., 1979, pg.980)

9.2.2 - Escalas

Passo de seguida e descrever cada uma das escalas, bem como o processo da sua construção mais permenorizadamente:

Symbolic immortality scale

Mathews e Mister, (1987) desenvolveram um instrumento de imortalidade simbólica que consiste em quarenta declarações geradas para reflectir os cinco modos de imortalidade simbólica de Lifton. Foram geradas 8 para corresponderem a cada um dos cinco modos de imortalidade simbólica, vários procedimentos se seguiram para assegurar uma amostragem adequada. Inicialmente os investigadores e um grupo de estudantes familiarizados com a terminologia de Lifton, geraram tantos itens tantos quantos se puderam lembrar para representar cada modo.

Posteriormente um conjunto mais pequeno destas questões foi seleccionada para um estudo preliminar. 400 adultos da comunidade de Baton Rouge avaliaram a sua concordância numa escala de cinco pontos. (A análise factorial revelou que só três dos modos eram adequadamente avaliados: religioso criativo e biológico). Assim, uma segunda geração de itens do questionário foram seleccionados deste grupo de forma a que todos os modos fossem representados.

As instruções do instrumento pediam aos sujeitos que respondessem numa escala que ia de: Concordo plenamente= 4 a discordo plenamente = 0

Todos os adultos eram voluntários solicitados pelos experimentadores e seus assistentes da área de Baton Rouge. A amostra do ponto de partida era constituída por 401 sujeitos, 185 mulheres e 216 homens abrangendo várias idades e filiações religiosas.

"A VARCUS procedure was preformed on the forty questionnaire items." (idem, pg.165)

Verificou-se que os itens demonstravam um alto R ao quadrado com itens do mesmo modo e um baixo R ao quadrado com itens de modos diferentes. A fidelidade e validade de constructo foi calculada com o alto valor dos coeficientes alfa dos modos, sendo os seus valores respectivamente de .94, .83, .83, .83 e .70. (Religioso, biológico, natural, criativo e experimental). Os itens que tinham baixos R ao quadrado dentro de cada modo foram despresados.

Da análise dos resultados foi possível concluir que: "In general, the results strongly support Lifton's theory of symbolic immortality. The five clusters which emerged clearly reflect the five modes described by Lifton. Also, most items correlate very strongly with their own cluster and have a low R² ratio, suggesting unidimensional clusters. Any items which did not show an R² of .30 with their own cluster were dropped from the instrument." (Mathews e Mister, 1987, pg.165)

Usando apenas itens retidos foi possível ver que havia uma correlação negativa entre os itens religioso e experiencial. Foi ainda possível verificar que a idade se correlacionava positivamente com o modo religioso $F(1,399) = 6.54, p < .01$ e negativamente com o modo experimental: $F(1,339) = 13.03, p < .01$

O alto nível de concordância entre os itens de cada modo suportam a teoria de Lifton. O baixo R ao quadrado indicam a necessidade dos cinco modos.

Death Anxiety Scale (DAS)

Templer, D. I. (1970) descreve os métodos utilizados para a construção da DAS. Três métodos de avaliação foram usados para pesquisar a ansiedade perante a morte: Técnicas projectivas, entrevistas e questionários. Entre estes, a FODS de Boyar (1964), o instrumento mais completo até à data referido na literatura. Os itens da DAS reflectem um campo mais

vasto que o das FODS, que se restringe mais ao acto de morrer e funeral. Acrescenta Templer.

40 itens foram idealizados, 23 colocados como verdadeiros e 23 como falsos. 7 juris avaliaram a validade dos itens. Os juris eram, um psicólogo clínico, dois estudantes graduados em psicologia clínica e quatro capelões de um hospital estatal. A intensão das questões era indicar grande ansiedade perante a morte e as intruções dos juris classificá-los numa escala de cinco pontos: 1= irrelevante para indicar A: P: M; 2= Levemente associado com a APM; 3= Moderadamente associado com a APM; 4= Consideravelmente associado com a APM e 5= muito associado com a APM. A média foi calculada. 9 receberam a classificação de 3 ou menos e foram postos de lado. Para determinar a consistência interna foram utilizados três grupos diferentes de sujeitos, depois de os itens serem implantados nos últimos 200 do Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). Os grupos foram formados da seguinte forma:

a) 45 estudantes de Psicologia na universidade de Kentusky.

50 estudantes de escolas secundárias de Kentusky.

c) 46 estudantes numa classe de introdução à psicologia da Western Kentucky University.

Foi decidido que só ficariam os itens que pontuassem coeficientes biseriais significativos a .10, em duas ou mais análises. Só restaram 15 itens. A probabilidade da sua relação ser 0 a um nível de significância .10 é .028

Nenhuma das correlações ultrapassou .65, pelo que pode ser inferido que não existe excessiva redundância interitem. 37 dos sujeitos completaram a DAS 3 semanas depois e o resultado foi .83, demonstrando boa fidelidade teste-reteste. 9 dos itens foram posicionados como verdadeiros. e 6 como falsos.

Esta escala foi ainda administrada a dois grupos diferentes de doentes psiquiátricos donde se conclui que o resultado da DAS está correlacionado com a verbalização de receios quanto à morte

“The sense of symbolic immortality scale”- 26 itens

Drolet, (1990) construiu um instrumento “The sense of symbolic immortality scale” com o formato Likert. É uma escala de atitudes ou crenças. Os itens foram formulados para representarem áreas da vida que têm um papel importante na imortalidade simbólica. A construção dos itens esteve tão próximo quanto possível da teoria de Lifton. A formulação dos itens foi guiada fundamentalmente pela definição dos cinco modos de imortalidade simbólica definidos por Lifton. Foram formulados de forma a terem representação nas áreas que jogam um papel mais importante na imortalidade simbólica. Primeiro foi constituída uma série com 67 itens, 33 dos quais foram posicionados como verdadeiros e 34 como falsos, ou seja, 33 tinham a intenção de ser claramente favoráveis ou de contribuir para uma melhor sentido de imortalidade simbólica e 34 tinham a intenção de ser desfavoráveis.

A selecção dos itens mais pertinentes foi conseguida através da validade e da análise da consistência interna.

Uma série de proposições ou premissas guiaram a construção desta versão da escala do sentido de imortalidade simbólica. (Drolet, 1986)

1- O sentido de imortalidade simbólica baseia-se mais na consciência pessoal da nossa finitude do que na experiência remota da nossa morte biológica. Consequentemente a maior parte dos itens reflecte a nossa experiência com diferentes facetas da vida que jogam um papel importante no balanço vida-morte.

2- Cada item da escala representa uma imagem ou um objecto em direcção ao qual a pessoa reage. Cada pessoa tem a sua maneira pessoal de perceber o objecto ou imagem e é isso exactamente que o questionário quer medir. “For instance, in the item “intimate relationships scare me”, the 20-year-old might think of relationships with friends, while another person, let us say a 25-years-old, might think more in terms of a love relationship.” (idem, pg.152) As pessoas não percebem o item da mesma forma porque não têm as mesmas experiências, ou seja, o que o item quer medir é como é que as pessoas se sentem acerca de ser intimos com outra pessoa.

3- Não se quer avaliar objectivamente as experiências das pessoas, objectivamente podemos achar que uma pessoa tem muitos amigos ou boas relações amorosas, mas talvez a pessoa não sinta isso.

4-“It is how the person senses his or her symbolic continuity through various meaningful life experiences that the test is intended to probe” (idem, pg.152) Um corolário desta proposição é que enquanto as pessoas não conseguem descrever os seus traços mais íntimos, farão uma avaliação aceitável das suas experiências. Aqui elas são convidadas a avaliar as suas experiências em relação à imortalidade simbólica. Se esta assumption fosse errada o teste mostraria pouca consistência interna e pouca validade.

5- “The questionnaire is made up of attitude-item that avoid self-report of social or emotional problems. If it were so, the level of resistance to this test would be much higher and the chances of obtained distorted answers much greater.” (idem, pg.152)

As defesas são mínimas e a livre expressão da nossa maneira de estar no mundo maximizadas pelo facto de que a maneira de chegar à interpretação final não é transparente para os sujeitos, ou seja, eles não entendem claramente a intensão do teste. Os itens foram construídos em relação a várias experiências de vida.

Três juizes foram consultados para a avaliação dos 67 itens, Os juristas eram, Robert Jay Lifton e dois doutores em psicologia familiarizados com esta teoria. A sua tarefa era escalar os itens de 1 a 5 em termos de revelância, não relevância, em relação ao sentido de imortalidade simbólica na seguinte base: 1-irrelevante, 2-levemente associado 3-moderadamente associado, 4-consideravelmente associado 5-muito associado. Aos juizes foi ainda pedida a tarefa de avaliarem se os itens tinham sido ou não identificados com o modo apropriado.

Dos 67 itens 14 receberam a pontuação de 3, ou mais baixo, por mais de um dos membros do júri. Contudo, a escala foi administrada a um grupo de 184 colegas de estudantes, 93 raparigas e 91 rapazes entre os 19 e os 50 anos. De uma universidade no Québec, Canadá, só depois de feita a primeira análise de consistência interna para ver quais os itens que menos se correlacionavam com o conceito em estudo, sendo depois

definitivamente abandonados, os 53 restantes foram considerados como tendo uma certa correlação com o conceito em estudo. 27 itens foram descartados com base no peso das suas correlações.

O questionário final ficou constituído por 26 itens 15 rotulados de verdadeiros e 11 de falsos. A alternância dos itens negativos e positivos encoraja os sujeitos a ler cada item com maior atenção. O coeficiente alfa desenvolvido por Cronbach (1951) foi utilizado para medir a consistência interna. Logo na listagem inicial, 67 itens (N=184) o Alfa de Cronbach foi de .87. Ou seja um alto grau de coerência interna, o que foi um indicador da coerência da teoria.

Finalmente as escalas Templer's (1970) Death Anxiety Scale e Crumbaugh and Maholick's (1964) Purpose in Life Test foram também administrados à amostra amostra final de 151 sujeitos, 15 haviam sido eliminados por não completarem as escalas. 73 pertenciam ao grupo 19-25 e 63 ao grupo 33-39. O grupo mais novo era constituído por 54 mulheres e 19 homens e o mais velho por 40 mulheres e 23 homens. A SSIS Sense of Symbolic Imortality Scale foi analisada depois de administrada. O coeficiente alfa foi de .91 (N=136), consequentemente pode ser concluído que a presente escala mede o sentido da imortalidade simbólica. E com um grau elevado de consistência interna.

"An item analysis (Pearson's between the total score and the score on each item) revealed a correlation range from .11 (item 15) to .70 (item 24); 15 items were above .52 and 10 items above .34. Interitem redundancy was kept at fairly low level. The mean correlation was .28, with a minimum of -.16 (only item 15 was negative) and a maximum of .68." (idem, pg.153). A consistência interna foi medida para as 5 subescalas. A subescala que mede o modo biosocial (itens 5, 11, 12, 14, 19, 21, 23, 25) produziu um coeficiente alfa de .75, com baixa redundância interitem com correlação média de .39. A subescala que mede o modo criativo, (itens, 4, 6, 7, 9, 20, 22, 24) obteve uma consistência interna de .82. com um nível aceitável de redundância interitem. (correlação média de .37, e com um máximo de .62) O modo espiritual (itens 1, 8, 10, 15) produziu um coeficiente alfa de .64 com baixa redundância interna (correlação média de .39 máximo de .48) A subescala que mede o modo transcendente, (itens 3, 13, 17, 26) produziu um alfa de .63, com uma redundância interitem

baixa correlação média .21 máximo .37. Finalmente a subescala que mede o modo natural (itens 2, 16, 18) produziram um alfa de .53 com uma redundância baixa (correlação média de .27 com um máximo de .34). 29 sujeitos participaram num teste reteste com a segunda aplicação 3 semanas depois da primeira, com o objectivo de avaliar a fidelidade. Os resultado mostraram que a SSIS não flutua pelo menos num curto espaço de tempo. Os modos que emergiram como mais distintos foram os biosocial, criativo e espiritual. Que são os que apresentam maior consistência interna. O autor conclui que a escala é mais válida como um todo. "As expected, the sense of symbolic immortality is related negatively to death anxiety and related strongly and positively to purpose in life." (idem, pg.152)

Em relação à diferença de idades verifica-se que esta explica 22% da variabilidade dos scores (R ao quadrado) não foram encontradas diferenças significativas em relação à ansiedade perante a morte e a idade. Os scores do "Purpose in Life Test" relacionam-se positivamente com a idade. É ainda de referir que a diferença atribuída à idade foi mais manifesta no modo biosocial e criativo. O Biosocial foi o mais correlacionado com a A.P.M, $r = -.31$, $P < .0005$. Eliminando a variável idade e comparando os resultados na SSIS e na DAS encontra-se que os sujeitos com alta ansiedade perante a morte tendem a ter resultados baixos na SSIS.

Revised Death Anxiety Scale

Este instrumento foi desenvolvido por Thorson J.A ., Powell F.C. (1992) da seguinte forma:

Nehrke (1973) pensou combinar a DAS com a Fear of Death Scale desenvolvida por Boyar (1964). Acrescentou alguns itens e usou-a em estudos subsequentes.

Thorson, (1977) usou pela primeira vez uma modificação de escala de Templer. Foi apresentada como uma escala com 34 itens em formato verdadeiro falso, o verdadeiro tinha valor 1, assim, quanto mais alto fosse o resultado maior seria a ansiedade perante a morte. Este instrumento foi administrado a 208 estudantes da universidade da Georgia com idades

entre os 18 e os 53 anos. No estudo verificou-se que a ansiedade perante a morte se correlacionava com a idade ($r = .22$, $p < .01$) e que as mulheres tinham um score mais elevado. Foi ainda feito um segundo estudo em 1977 por Thorson & Perkins com 659 pessoas (172 M e 487 F) com idades diversificadas (115 < 21A, 302- 22-35, 203 36-55 e 39 > 55) onde encontraram correlações entre idade e ansiedade perante a morte ($r = .15$, $p < .001$) e sexo e ansiedade perante a morte ($r = .11$, $p < .01$). Ou seja, a escala mostrava-se sensível à idade e sexo. Com uma análise usando um procedimento varimax foram encontrados 4 factores principais; medo do isolamento e mobilidade, medo da dor, medo da finalidade da morte, medo do funeral e da decomposição. Nesse segundo estudo (Thorson e Perkins, 1977) sugeriram que a escala parecia estar mais inclinada para a esquizofrenia e para o isolamento do que para a ansiedade perante a morte actual. Em 1984 (Thorson e Powell) fizeram uma revisão da escala na qual eliminaram alguns itens e acrescentaram outros da sua própria criação. "so for lack of a better one we are calling it the revised death Anxiety scale (RDAS) , although that terminology does not appear in any of our studies published prior to 1991." (idem, pg. 510)

A RDAS foi passada a uma amostra de 599 estudantes e adultos, sendo 92 do sexo masculino e 486 do sexo feminino. 21 não indicaram, Com idades compreendidas entre os 16 e os 60 anos. Esta escala revista consiste em 25 itens V e .F 1= não ansiedade, 2= em branco 3= indica ansiedade assim os scores podem variar de 25 a 75 com scores mais elevados indicando mais ansiedade. O coeficiente alfa de Cronbach para a validade foi de .804. Uma análise da variância deu às mulheres uma média mais elevada. Mas a idade apresentou maior variância. Os tenager tiveram os scores mais elevados e os mais velhos os mais baixos. Os dois grupos entre os 20 e os 59 anos não tiveram diferenças significativas. A análise dos factores deu 4 grupos:

- 1- Medo da incerteza relacionada com a morte.
- 2- medo da dor.
- 3- medo do processo de morrer.
- 4- medo do funeral e da decomposição.

"We thus had some data to confirm Diggory and Rothman's (1961) contention that females have higher anxiety over the loss of bodily integrity associated with death." (idem, pg. 511) No entanto os mais jovens têm scores mais elevados nos itens associados com imobilidade, decomposição incerteza, abandono e isolamento. Foram ainda feitos estudos posteriores com a mesma escala com estudantes de medicina, os resultados dos scores são ligeiramente inferiores á população em geral. (Powell, Thorson, Kara e Uhl, 1990; Thorson e Powell, 1991a; Thorson, Powell, Kara, & Uhl, 1988) o quinto estudo foi dividido em duas partes observando a maioria dos medos de sujeitos idosos numa amostra de 599 tem a ver com a incerteza da vida para além da morte. Procurou-se explorar o terreno fértil já sondado por Hall (1896, 1915) procurando saber se havia relação entre o medo da morte e a religiosidade tentou-se eliminar os problemas de sexo e idade testando-se apenas uma amostra de idosos (Thorson e Powell, 1989). Um grupo de 103 M dos 61 aos 88 anos todos brancos com média das idades de 70,8 anos completaram a RDAS e a escala de Intrinsic Religious Motivation Scale desenvolvida por Hoge (1872)

Com o objectivo de aumentar a sensibilidade os autores usaram uma escala Likert de 5 pontos (igual á adoptada neste trabalho em todas as escalas) que vão desde "0" a "4", conforme os sujeitos se sentem mais ou menos ansiosos perante a morte. Contrariamente á experiência de Nehrke (1973, 1974), as pessoas idosas não têm dificuldade em responder em formato Likert. A relação encontrada entre a religiosidade e a RDAS foi tão pouca que pode ter sido por acaso. Houve correlação entre 2 itens da ansiedade perante a morte e a escala de religião. (Thorson e Powell, 1988)

Em (1990a) Thorson e Powell acrescentaram a esta amostra mais indivíduos, num total de 346, dos 18 aos 88 anos, concluindo que esta escala era sensível á idade ($r = .10$, $p < .05$). O alfa de Cronbach era de .83

"Acceptable levels of reliability have been achieved in its use among several large, diverse samples. The scale has been shown to be age-sensitive." (idem, pg. 519)

10 - Análise estatística e resultados

Passadas as quatro escalas a um grupo de 50 sujeitos com deficiência motora adquirida e a um grupo de 100 sujeitos normais, passo de seguida a apresentar todos os resultados da análise estatística dos 150 protocolos, cada um constituído pelas quatro escalas acima apresentadas.

Todo o trabalho estatístico foi efectuado num PC do ISPA, com a ajuda da Dra. Zilda Mendes e do Dr. Jorge Gomes com o programa Statistica, Utilizou-se o teste T-Student para duas amostras independentes, sempre que a distribuição normal não era de rejeitar (Teste Shapiro Wilk) caso da comparação entre Control\ experimental e comparação entre os sexos e estado civil dentro do mesmo grupo. Na análise das outras variáveis em estudo (tempo de acidente, idade e habilitações literárias) utilizou-se a estatística não-paramétrica, (teste de Kruskal-Wallis, Ran -Whitney) devido à não normalidade dos dados e/ ou ao número reduzido de sujeitos em cada categoria.

Para uma leitura mais rápida apresento a legendagem a que submeti alguns dos dados antes de serem introduzidos na base de dados.

Quanto às amostras:

Os sujeitos foram aleatoriamente catalogados de 1 a 150, sendo os 100 primeiros respeitantes à amostra control e os 50 últimos à amostra experimental.

Foram-lhes atribuídas variáveis quanto às habilitações literárias, idade, estado civil, sexo e tempo de acidente para os últimos 50. As variáveis distribuem-se da seguinte forma:

Variável\ grupo	G.1	G.2	G.3	G.4	G.5
Idade	18-25 a.	26-30a.	31-40a.	41-50 a.	+ 50 a.
Hab. Literárias	4ª classe	9º ano	12º ano	c. méd.	c. sup.
Tempo acid.	1-3 anos	4-6 nos	7-8 anos	9-11 anos	+12 anos

Variável\ grupo	1	0
Estado Civil	casado	solt.
Sexo	mas.	fem.

Em relação às escalas utilizadas, dado que são duas respeitantes à imortalidade simbólica, e duas respeitantes à ansiedade perante a morte, para uma elaboração e leitura mais fácil dos gráficos, designei-as, de acordo com a ordem que as coloquei nos protocolos por: IS1, (Symbolic Immortality Scale(SIS); APM1, (Revised Death Anxiety Scale (RDAS); IS2, The Sense of Symbolic Immortality Scale (SSIS), APM2 Death Anxiety Scale (DAS). É de referir que esta ordem de apresentação foi a mesma para os 150 protocolos, e igualmente respeitada aquando da elaboração da base de dados.

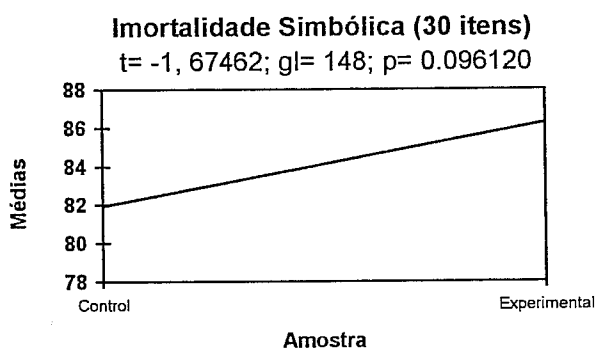
10.1 - Resultados estatísticos:

10.1.1 - Experimental/ A. control

Começamos por comparar os resultados estatísticos das duas amostras para cada uma das quatro escalas.

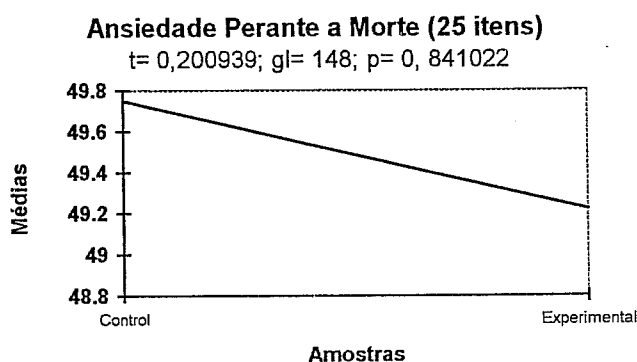
IS1- Symbolic Immortality Scale (SIS)

Na amostra experimental o valor médio das respostas é de 86,26; (2,875 por item) o valor mínimo foi de 62 e o máximo de 151. A média da amostra control é de 81,95, (2,73 por item) o valor mínimo é de 43 e o máximo de 109. Nesta escala os resultados são maiores para a população com deficiência, tal como se pode ver no gráfico. No entanto a diferença não é significativa. Detem-se desta análise que a médias das respostas nos dois grupos se situa entre o "neutro" e o "concordo".



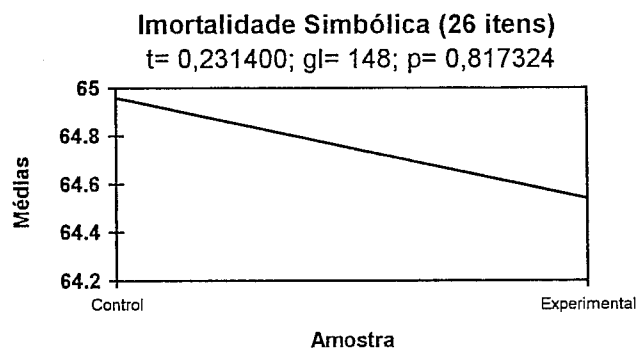
APM1 - Revised Death Anxiety Scale (RDAS)

Na amostra experimental a média é de 49,220,(1,96 por item) sendo o valor mínimo de 24,0 e o máximo de 87,0. Na amostra control o valor médio é de 49,75, (1,99 por item) o valor máximo é o mesmo, sendo o valor mínimo inferior (13.0). A diferença entre os dois grupos é muito pouca e não é significativa, como se pode ver no gráfico. Conclui-se que aqui os valores médios por item são inferiores aos da escala anterior.



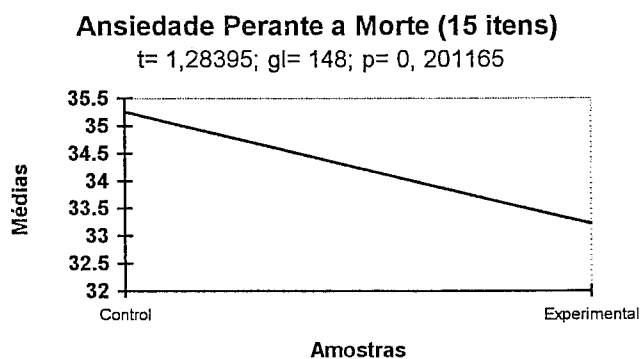
IS2- The Sense of Symbolic Immortality Scale

O valor médio da amostra experimental é de 64,54, (2,48 é o valor médio por item) o valor mínimo é de 48, sendo o máximo de 84,0. Na amostra control o valor médio é de 64,96, (o valor médio por item é de 2,5) o valor mínimo de 43 e o valor máximo de 92. A diferença é mínima e não é estatisticamente significativa ($p = .817324$).



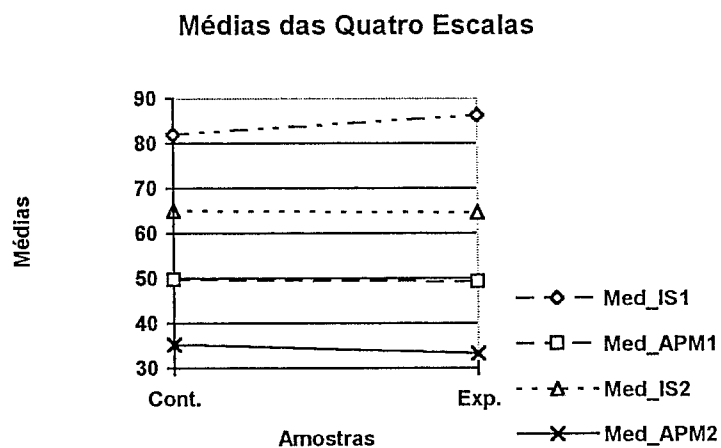
APM2 - Death Anxiety Scale (DAS)

Na amostra experimental a média do total das respostas é de 33,220, (média por item 2,21) o valor mínimo é de 20, o máximo de 51. Sendo na amostra control a média de 35,260, (média por item 2,35) o valor mínimo de 9, máximo de 57. A diferença não é estatisticamente significativa, tal como se pode ver no gráfico (Esta escala tem valores mais elevados que a RDAS)



Já verificamos que não existem diferenças significativas entre as duas amostras em nenhuma das quatro escalas. Contudo, numa análise simultânea verificamos que as escalas onde a amostra experimental mais se diferencia da amostra control são na IS1(SIS) e APM2 (DAS) e que essa diferença se deve ao facto de os deficientes motores terem maior score na escala de imortalidade simbólica e menor ansiedade perante a morte que a amostra control.

Acrescenta-se ainda que as escalas de ansiedade perante a morte têm valores médios por item mais baixos que os das escalas de imortalidade simbólica, que sugere que o desejo de imortalidade simbólica prevalece sobre a ansiedade perante a morte.



10.1.2 - Análise correlacional

Numa análise correlacional das quatro escalas verificamos que:

Na amostra experimental:

As correlações marcadas com * são significativas, ($p < 0.0500$)

	IS1	APM1	IS2	APM2
IS1	1,00	,07	.28*	.13
APM1	,07	1.00	-.10	.73 *
IS2	.28*	-.10	1.00	-.05
APM2	.13	.73*	-.05	1.00

Resumindo: Numa análise mais global, para os resultados das quatro escalas na amostra de Deficientes Motores verificamos que as duas escalas de Ansiedade Perante a Morte se correlacionam positivamente entre si, com correlação significativas em termos estatísticos. As duas escalas de Imortalidade Simbólica correlacionam-se igualmente entre si, com correlações significativas. A correlação entre o primeiro par de escalas é maior ($r = .73$). Ao passo que a correlação neste segundo par de escalas é de ($r = .28$).

Entre a Imortalidade Simbólica e a Ansiedade Perante a Morte temos duas situações contraditórias: A IS1 correlaciona-se positivamente com as duas escalas de Ansiedade Perante a Morte, embora sem significado estatístico. Ao passo que a IS2 se correlaciona negativamente com as duas escalas de Ansiedade Perante a Morte (também sem significado estatístico). Em termos quantitativos só os dois pares de escalas, Ansiedade Perante a Morte e Imortalidade Simbólica se correlacionam significativamente entre si. O que

seria de esperar, já que à partida pretendem medir a mesma coisa: Ansiedade Perante a Morte e Imortalidade Simbolica, respectivamente.

Na amostra control

As correlações marcadas com * são significativas, ($p < 0.0500$)

	IS1	APM1	IS2	APM2
IS1	1,00	.44*	.40*	.28*
APM1	.44*	1.00	-.08	.65*
IS2	.40*	-.08	1.00	-.21*
APM2	.28*	.65*	-.21*	1.00

Para resumir, podemos dizer que se manteve a mesma situação que já se havia verificado para a amostra experimental, no entanto todas as correlações assumiram significado estatístico, à excepção da correlação negativa entre APM1 e IS2, que manteve uma situação semelhante à anterior.

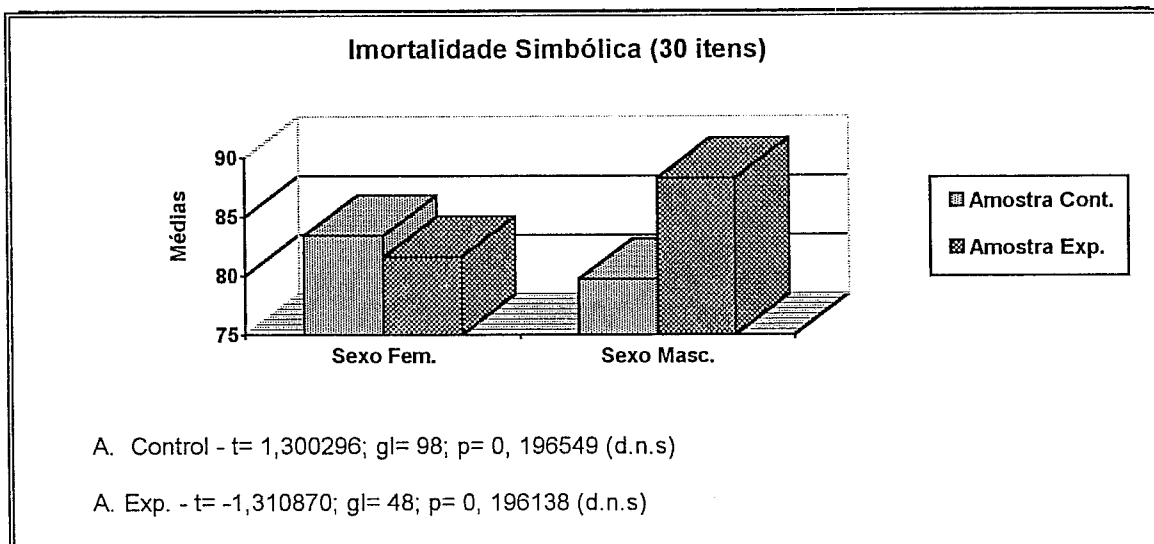
10.2 - Outras variáveis

Depois desta análise mais geral, vamos agora debruçarmo-nos sobre as diferentes variáveis dentro de cada amostra:

10.2.1- sexo

Quanto ao desejo de imortalidade simbólica para as duas amostras medido pela IS1, as médias são as apresentadas no quadro e gráfico que se seguem:

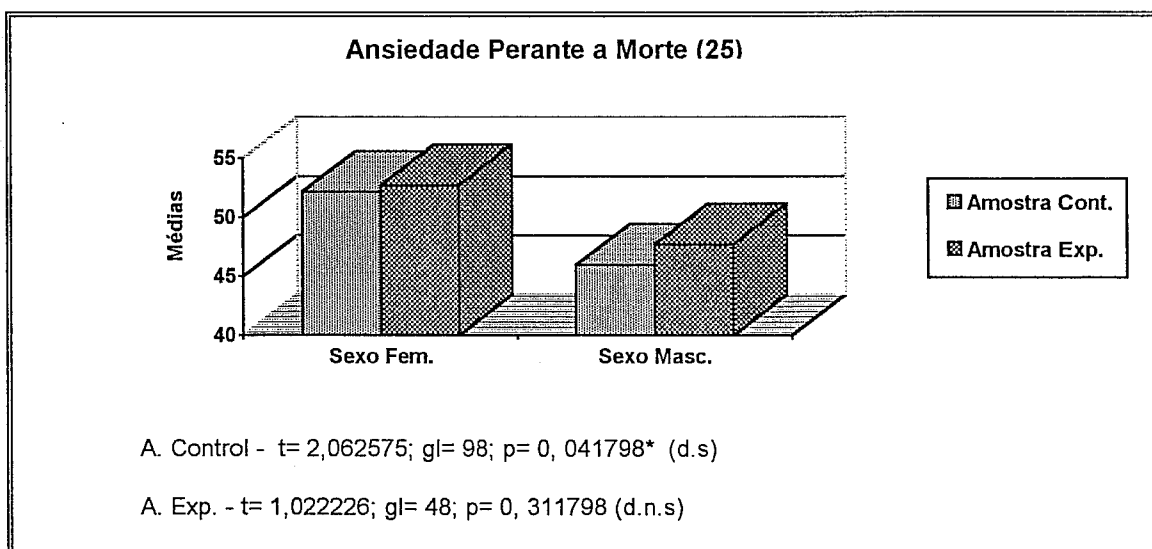
	Sexo.Femenino	Sexo Masculino
A. Control	83,39344	79,69231
A. Exp.	81,60000	88,25714



No grupo de deficientes motores, o desejo de imortalidade simbólica é superior no sexo masculino, (cerca de 7 pontos) O contrário verifica-se na amostra control, (cerca de 4 pontos) sendo as diferenças nas duas amostras sem significado estatístico.

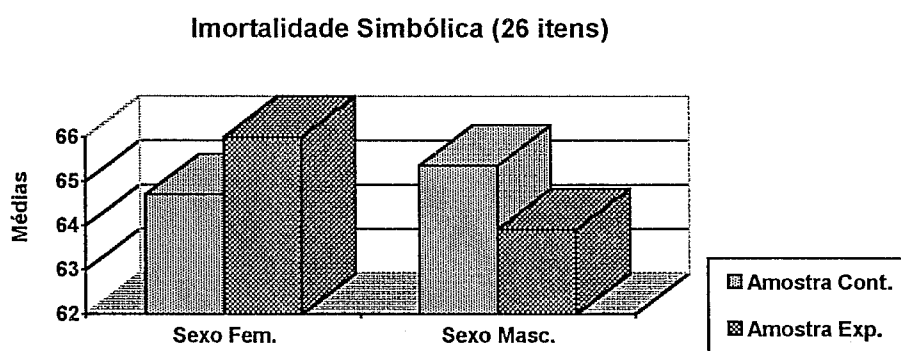
Na ansiedade perante a morte (APM1), quer na amostra experimental, quer na control as mulheres pontuam mais que os homens, assumindo essa diferença significado estatístico para a amostra control, tal como se pode verificar com os dados que se seguem.

	Sexo Fem.	Sexo Masc.
Amostra Cont.	52.16393	45.97436
Amostra Exp.	52.73333	47.71429



Quanto á segunda medida de desejo de imortalidade simbólica (IS2) As diferenças quanto ao sexo são muito pequenas e sem significado estatístico para as duas amostras. Apesar das mulheres da amostra experimental terem scores mais elevados.

	Sexo.Femenino	Sexo Masculino
A. Control	64,70492	65,35897
A. Exp.	66,00000	63,91429

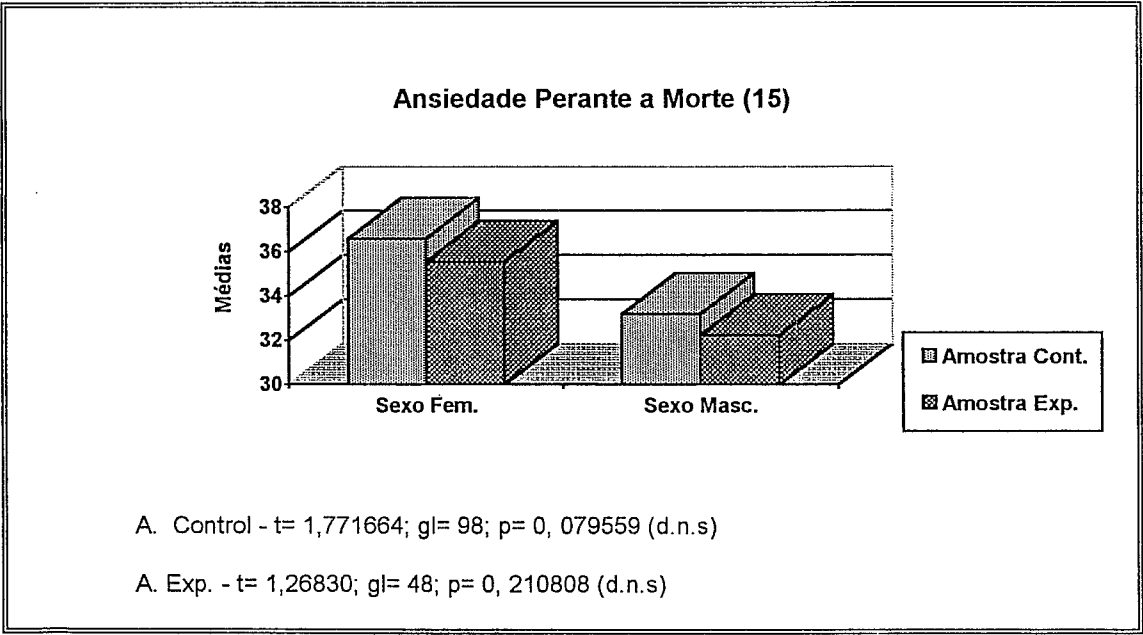


A. Control - $t = -0,288634$; $gl = 98$; $p = 0,773471$ (d.n.s)

A. Exp. - $t = 0,720394$; $gl = 48$; $p = 0,474776$ (d.n.s)

Na segunda medida de ansiedade perante a morte (APM2) as mulheres voltam a pontuar mais alto, nas duas amostras, (cerca de 3 pontos) embora sem significado estatístico.

	Sexo Femenino	Sexo Masculino
A. Control	36,59016	33,17949
A. Exp.	35,5333	32,22857

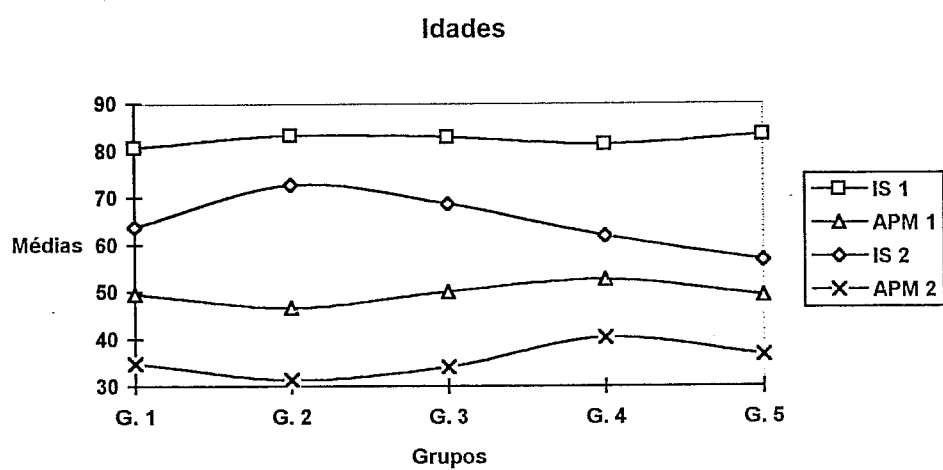


10.2.2- idade

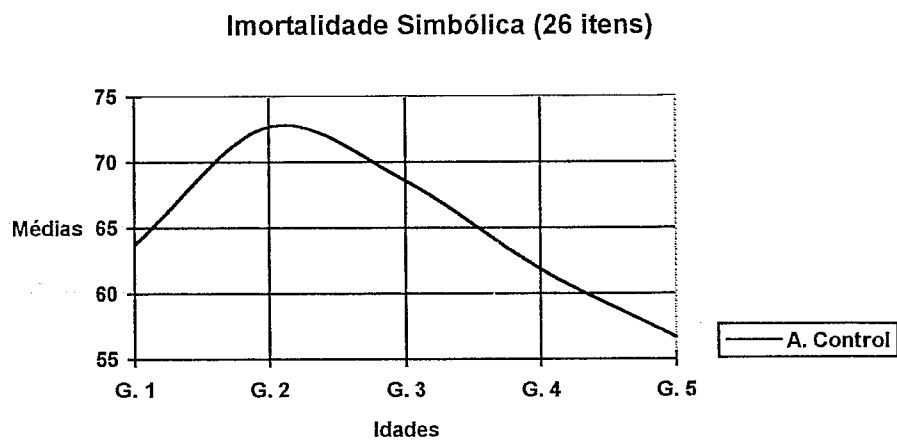
Na amostra control temos as seguintes médias nos cinco grupos, relativas a todas

as escalas:

	G. 1	G. 2	G. 3	G. 4	G. 5
IS 1	80.60606	83.2	82.8333	81.33333	83.16667
APM 1	49.48485	46.6	49.9333	52.53333	49.16667
IS 2	63.72727	72.7	68.6	61.86667	56.66667
APM 2	34.72727	31.3	34.03333	40.4	36.66667

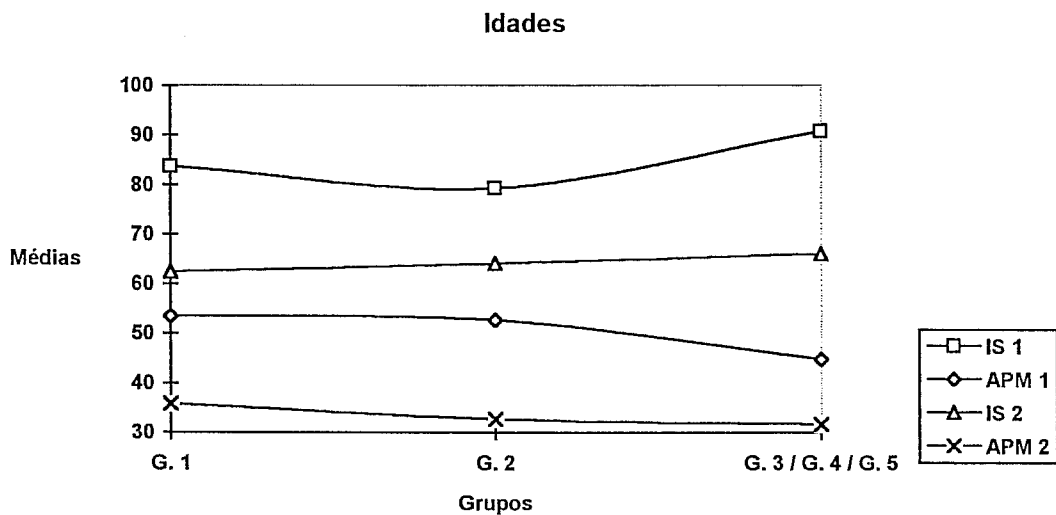


As diferenças em relação aos diferentes grupos de idades nesta amostra apenas assumem significado estatístico na IS2, com o grupo 2 a assumir scores mais elevados, tal como se pode ler no gráfico que se segue.



Quanto à amostra experimental (embora dividida só em três grupos, dado o reduzido número de sujeitos nos grupos 4 e 5) não se verificam diferenças de assinalar em qualquer um dos referidos grupos.

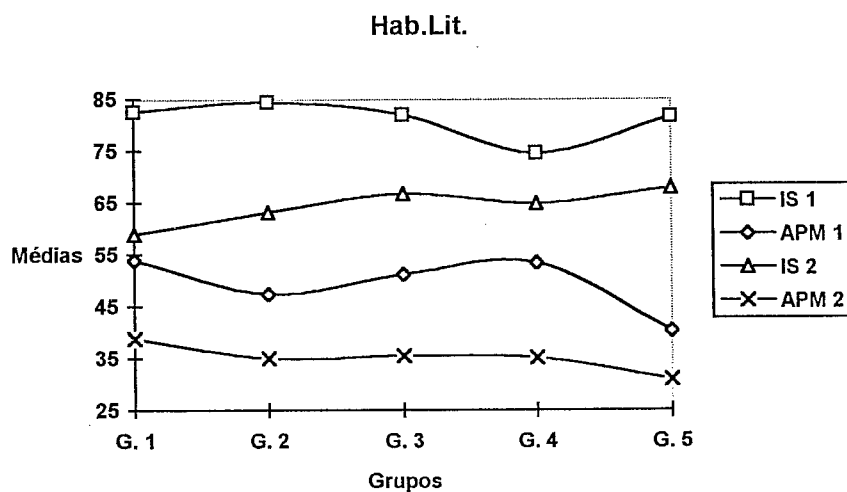
	G. 1	G. 2	G. 3 / G. 4 / G. 5
IS 1	83.75	79.3	90.83333
APM 1	53.5	52.8	44.875
IS 2	62.4375	64.1	66.125
APM 2	35.875	32.7	31.66667



10. 2.3- Habilitações literárias

Na amostra Control temos a seguinte situação para os cinco grupos:

	G. 1	G. 2	G. 3	G. 4	G. 5
IS 1	82.5	84.4	81.875	74.5	81.55556
APM 1	53.9	47.44	51.22917	53.5	40.33333
IS 2	58.9	63.16	66.64583	64.875	67.77778
APM2	38.9	35	35.47917	35.125	30.88889

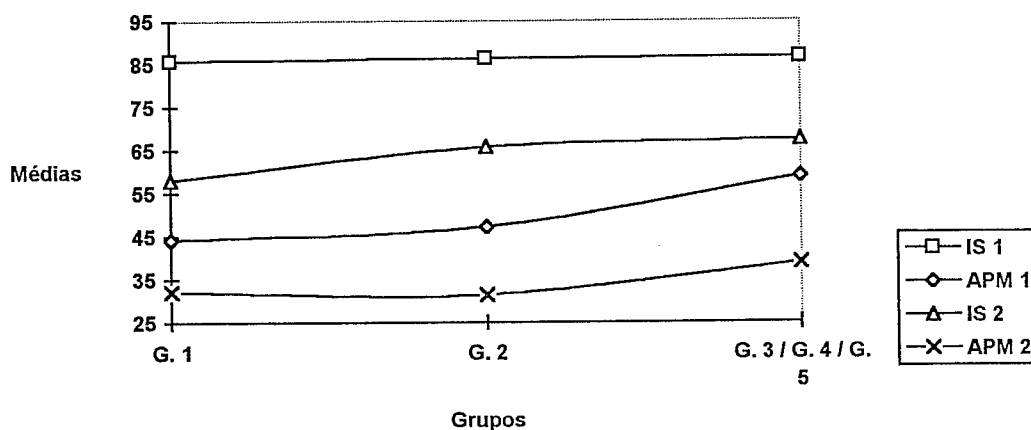


Não se verificam diferenças significativas para qualquer uma das quatro escalas nos cinco grupos de habilitações literárias. Sendo as diferenças de ($p = .4701$), ($p = .2028$), ($p = .4481$) e ($p = .1794$) respectivamente para SIS, RDAS, SSIS e DAS.

Na amostra experimental os resultados são os seguintes:

	G. 1	G. 2	G. 3 / G. 4 / G. 5
IS 1	85.8	86.31034	86.54545
APM 1	44.3	47.27586	58.81818
IS 2	58	65.68966	67.45455
APM 2	32.2	31.41379	38.90909

Hab. Lit.

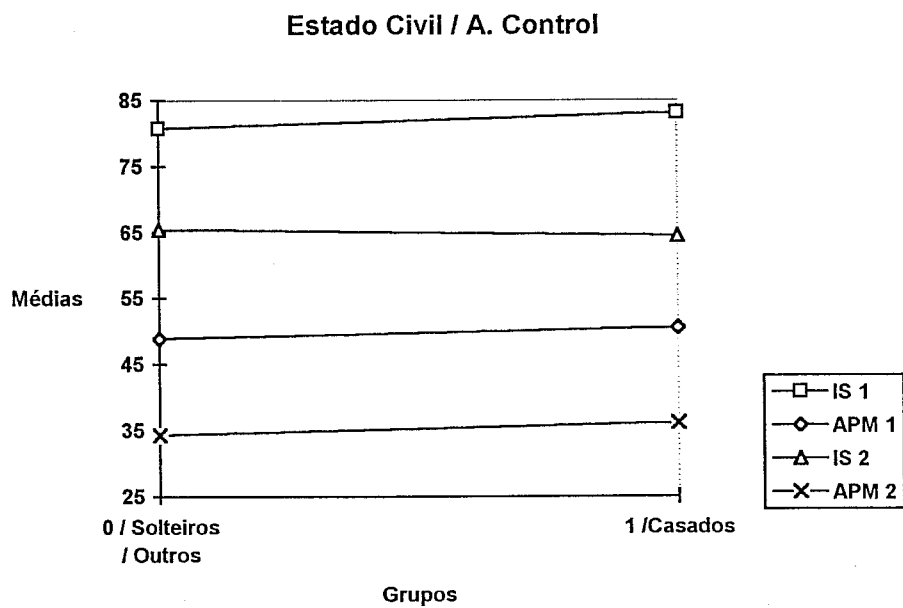


No grupo de deficientes motores, também não se encontram diferenças significativas para nenhuma das escalas para os três grupos. As diferenças são de ($p = .9114$), ($p = .5346$), ($p = .0444$) e ($p = .1027$) respectivamente.

10.2.4- Estado civil

Amostra control

	0 / Solt. / Outros	1 /Casados
IS 1	80.70833	83.09615
APM 1	48.875	50.55769
IS 2	65.5	64.46154
APM 2	34.3125	36.13462

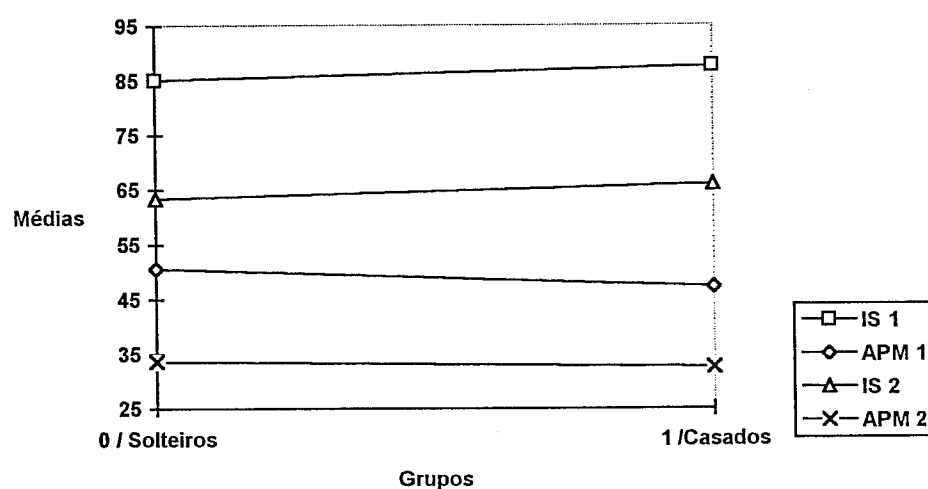


Não se verificam diferenças significativas quanto ao sexo em nenhuma das escalas para esta amostra. Os resultados estatísticos são ($p = .873114$), ($p = .795967$) ($p = .737912$) e ($p = .698124$) respectivamente.

Amostra experimental

	0 / Solteiros	1 / Casados
IS 1	85.17241	87.7619
APM 1	50.58621	47.33333
IS 2	63.37931	66.14286
APM 2	33.65517	32.61905

Estado Civil - A. Experimental

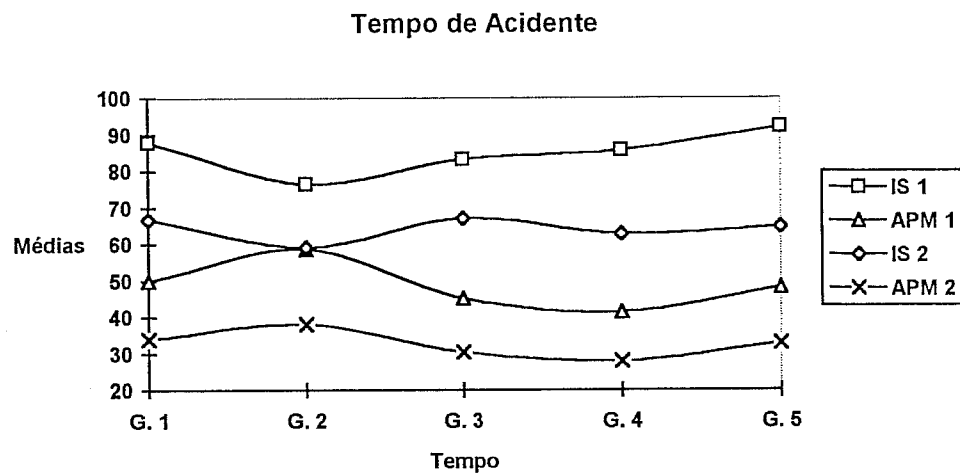


Na amostra experimental também não se verificam diferenças significativas. $p = .921710$, $p = .650941$, $p = .651207$ e $p = .208405$

10.2.5- Tempo de acidente

Esta variável só existe na amostra experimental, já que diz respeito ao tempo decorrido desde a data do acidente até à altura em que os sujeitos responderam às escalas. Da tabela abaixo podemos verificar que não existem diferenças nos cinco grupos constituídos. ($p = .2343$), ($p = .6647$) ($p = .4947$) e ($p = .3944$) são respectivamente os resultados para as quatro escalas.

	G. 1	G. 2	G. 3	G. 4	G. 5
IS 1	87.76471	76.375	83.16667	85.66667	92.07692
APM 1	49.88235	58.5	45.16667	41.33333	48.15385
IS 2	66.70588	59.125	67	62.83333	64.69231
APM 2	34.05882	38.0	30.5	28	32.84615



Embora se verifique no grupo 2, um aumento nas escalas de ansiedade perante a morte (APM1 e APM2) e um abaixamento dos resultados nas escalas de imortalidade simbólica (IS1 e IS2), os resultados não são estatisticamente significativos, contudo, sugerem que os sujeitos que tiveram acidentes há cerca de 4 a 5 anos são os que têm maior ansiedade perante a morte e menor desejo de imortalidade simbólica.

10.3- Discussão dos resultados

10.3.1- Análise quantitativa

Dos dados acima lançados verifica-se que com significância estatística não existem diferenças entre a amostra control e a amostra de deficientes motores em qualquer uma das escalas. Constata-se ainda não haver diferenças para as quatro escalas nos dois grupos de amostras no que respeita a habilitações literárias, estado civil, idade, sexo e tempo de acidente. Exceptuando uma elevação significativa dos scores na SSIS a favor dos sujeitos com idades compreendidas entre os 26 e os 30 anos e maior ansiedade perante a morte (RDAS) nas mulheres do grupo control.

Quanto às correlações, as duas escalas de ansiedade perante a morte correlacionam-se positivamente, com significado estatístico, o mesmo acontecendo com as duas escalas de imortalidade simbólica, sendo a correlação das primeiras mais elevada. Esta situação repete-se para as duas amostras.

Entre as escalas de ansiedade perante a morte e imortalidade simbólica, verifica-se que a SSIS se correlaciona negativamente com as duas escalas de ansiedade perante a morte ao passo que as últimas se correlacionam positivamente com a SIS, embora sem significado estatístico para a amostra experimental mas assumindo significado estatístico na amostra control à excepção da correlação negativa entre IS2 e APM1

10.3.2- Análise qualitativa

A. Control/ A. Exp.

Começando por comparar os resultados das duas amostras nas quatro escalas, vemos que em duas das escalas, SSIS e DAS praticamente não se verificam diferenças entre o grupo control e experimental, sendo diferenças não significativas e de cerca de 0,5 pontos. Na escala de imortalidade simbólica (SIS) as médias das respostas na amostra de deficientes motores é cerca de 5,5 pontos mais elevada do que a da amostra control (d.n.s). Na DAS a diferença é de cerca de 2 pontos a favor da amostra control (d.n.s), O que significa, embora sem leitura estatística que os deficientes motores têm maior desejo de imortalidade simbólica e menor ansiedade perante a morte. É de referir ainda que embora sem grande amplitude, os dois grupos têm scores mais elevados nas escalas de imortalidade simbólica do que nas de ansiedade perante a morte

Correlações

Amostra Experimental

Quanto às correlações entre as quatro escalas, analisando as duas que medem a ansiedade perante a morte e as duas que medem o desejo de imortalidade verificamos têm correlação positiva e significativa, sendo maior entre a DAS e e RDAS. Quanto às correlações entre estas e as primeiras deparamo-nos com duas situações distintas; a SIS correlaciona-se positivamente com a DAS e com RDAS, ao passo que a SSIS se correlaciona negativamente com as duas escalas de ansiedade perante a morte, embora estas correlações não assumam significado estatístico.

Na amostra control

Repete-se a situação anterior, embora todas as correlações assumam significado estatístico, à excepção da correlação negativa entre SSIS e RDAS que continua baixa ($r = -0,08$).

A correlação negativa, encontrada entre a DAS e a SSIS tinha sido encontrada por Drolet (1990), autor da última escala.

Os resultados parecem sugerir que as duas escalas de imortalidade simbólica, apesar de aparentemente medirem a mesma coisa, e de se correlacionarem entre si, diferem entre elas. É contudo de lembrar que a SIS apresenta os cinco modos de imortalidade simbólica agrupados e todos na positiva, ao passo que a SSIS os apresenta alternados e alguns invertidos.

Refira-se ainda que as médias da SIS são mais elevadas do que as da SSIS em cerca de 4 décimas por item. O que sugere que com a primeira medida os sujeitos apresentam maior desejo de imortalidade simbólica.

Contudo, é de salientar que quer na amostra control quer na amostra experimental, o modo religioso se diferencia dos outros por ser o que tem médias mais baixas, o mesmo acontecendo com a amostra experimental, seguido do criativo, o que também acontece nas duas amostras.

Os outros modos têm médias muito similares.

Na IS2, verifica-se, coincidindo exactamente para as duas amostras, que os itens com pontuações mais baixas são os: 9, 11, 14, 15, e 26. Esses itens pertencem a todos os modos exceptuando o natural.

Analizando agora as variáveis, **sexo, idade, habilitações literárias e estado civil** para as duas amostras, verificamos o seguinte:

Sexo

Os homens da amostra experimental pontuam mais que as mulheres na SIS, na amostra control verifica-se o inverso. Na SSIS, as mulheres pontuam mais alto na amostra experimental, na amostra control acontece o inverso

Verifica-se que as mulheres das duas amostras se apresentam mais ansiosas quanto à morte, nas duas escalas.

Idade.

Na amostra control, o grupo que tem menor desejo de imortalidade simbólica é o 1 e o 4, nas duas escalas, sendo esse desejo maior no grupo 2 (26-30 anos)(diferença significativa na SSIS) acrescenta-se aqui o grupo 5 para a SSIS com uma média de resultados inferior aos outros grupos

Nas escalas de ansiedade perante a morte o grupo que apresenta maior ansiedade é o 4, o que apresenta menor é o 2, também para as duas escalas Na IS2, verifica-se um abaixamento dos resultados nos grupos com idades acima dos 40 anos, sendo maior a diferença para os grupos com mais de 50 anos.

Ainda quanto à idade, verifica-se que os grupos com maior ansiedade perante a morte manifestam menor desejo de imortalidade simbólica, ou o inverso, ou seja os grupos com maior imortalidade simbólica têm idades situadas entre 26 e 30 anos, os grupos mais ansiosos e com menor desejo de imortalidade simbólica são: os enquadrados nas idades 18-25 anos, e 41-50

Quanto às habilitações literárias na amostra control verifica-se que na SIS o grupo que tem menor desejo de imortalidade simbólica é o grupo 5, ao passo que na SSIS, esta diferença verifica-se a desfavor do grupo 1 Na RDAS e DAS o grupo com maior ansiedade perante a morte é o 1(diferença mais acentuada na DAS)

Na amostra experimental, destaca-se o grupo 3, com maior ansiedade perante a morte nas duas escalas. Na RDAS há um aumento crescente de ansiedade perante a morte conforme aumentam as habilitações literárias.

Estado civil

Os casados da amostra control manifestam maior ansiedade perante a morte, Ao passo que no que diz respeito ao desejo de imortalidade simbólica, na SIS acontece o mesmo, e o contrário na SSIS.

Na amostra experimental os casados têm maior desejo de imortalidade simbólica nas duas escalas, diminuindo a ansiedade perante a morte igualmente nas duas escalas.

Tempo de acidente

Verifica-se no grupo 2, um aumento nas escalas de ansiedade perante a morte, (APM1 e APM2) e um abaixamento dos resultados nas escalas de imortalidade simbólica (IS1 e IS2) O que sugere que os sujeitos que tiveram acidentes há cerca de 3 a 4 anos são os que têm maior ansiedade perante a morte e menor desejo de imortalidade simbólica

Dos dados acima lançados verifica-se que não existem diferenças em qualquer uma das escalas, tanto na amostra control como na experimental no que respeita a habilitações literárias e estado civil. Também não existem diferenças em relação ao tempo de acidente Verificam-se apenas duas diferenças significativas quanto à idade na IS2 na população control e quanto ao sexo na RDAS, onde as mulheres pontuam mais que os homens.

11- Conclusão

Hipótese - 1

Em relação à primeira hipótese (existe uma correlação negativa entre ansiedade perante a morte e desejo de imortalidade simbólica), verifica-se em relação a uma das medidas de imortalidade simbólica (SSIS) confirmar-se a mesma. A correlação negativa entre esta escala e a DAS tinha sido confirmada pelo autor da primeira escala, Drolet (1990), concluindo com o seu estudo que a imortalidade simbólica contribui para ajudar as pessoas a protegerem-se contra a ansiedade perante a morte. Contudo, a relação com a outra medida de imortalidade simbólica (SIS) não a confirma. Ou seja aparentemente as duas escalas não medem a mesma coisa, apesar de se correlacionarem positivamente.

Hipótese -2

A- Sendo os deficientes motores sobreviventes, terão por isso menor desejo de imortalidade simbólica, e consequentemente maior ansiedade perante a morte?

Em duas das escalas, (SIS e DAS), verifica-se exactamente o contrário. Os deficientes têm maior desejo de imortalidade simbólica e menor ansiedade perante a morte (d.n.s).

Em relação às outras duas escalas (SSIS e RDAS) não se verificam diferenças. O que não confirma a hipótese de que os deficientes motores, por serem um grupo que já sobreviveu a uma situação traumática possui menor desejo de imortalidade simbólica e maior ansiedade perante a morte. Já que as diferenças apesar de poucas e não significativas vão no sentido oposto.

B- A menor distância temporal com a situação traumática faz aumentar o desejo de Imortalidade Simbólica, e a Ansiedade Perante a Morte?

Relativamente à distância temporal com a situação traumática não se verificando diferenças significativas, verifica-se no grupo 2, um aumento nas escalas de ansiedade perante a morte, (DAS e RDAS) e um abaixamento dos resultados nas escalas de imortalidade simbólica (SIS e SSIS). O que sugere que os sujeitos que tiveram acidentes há cerca de 3 a 4 anos são os que têm maior ansiedade perante a morte e menor desejo de imortalidade simbólica

Hipótese - 3

A- O desejo de Imortalidade Simbólica varia com a idade, sexo, habilitações literárias e estado civil?

B- A Ansiedade Perante a Morte varia com a idade, sexo, habilitações literárias e estado civil?

No que se refere às variações da ansiedade perante a morte e desejo de imortalidade simbólica conforme o sexo, idade, habilitações literárias, estado civil e tempo de acidente; temos as seguintes situações:

Quanto ao sexo, verifica-se, quer na amostra experimental, quer na control, maior ansiedade perante a morte nas mulheres, nas duas escalas (com diferenças significativas para as mulheres do grupo control na RDAS). Em relação à imortalidade simbólica, as mulheres e os homens da amostra experimental e control pontuam de maneiras diferentes. Na amostra experimental os homens pontuam mais na SIS, ao passo que na control são as mulheres. Quanto à SSIS as mulheres deficientes motoras pontuam mais. Na amostra control é o inverso, esta situação cabe aos homens.

Desta análise conclui-se que as mulheres têm maior ansiedade perante a morte que os homens. Este aumento dos scores, a favor do sexo feminino, havia sido verificado por diversos autores (Dattel, A., R.; Neimeyer, R.A ,1990; Lonetto, R.; Templer, D.,1988; Robbins, R. A. 1989). Não são claras as razões pelas quais as mulheres apresentam maiores pontuações na DAS, no entanto referem Lonetto e Templer (1988) que devemos ter presente que as mulheres têm mais pontuação em inventários de ansiedade malestar e inadaptação. Os psicanalistas referem que as mulheres têm maior ansiedade de separação que os homens seguindo-se a esta a ansiedade perante a morte.

Quanto à idade, embora só com um dos resultados significativos, aumento do desejo de imortalidade simbólica (SSIS) no grupo 2, que corresponde às idades compreendidas entre os 26 e os 30 anos. Verifica-se também neste grupo um abaixamento dos scores nas duas escalas de ansiedade perante a morte. No grupo 4, com idades entre os 41 e 50 anos verifica-se exactamente o contrário, um aumento dos resultados nas escalas de ansiedade perante a morte e uma diminuição na SSIS. Na SIS não se verificam diferenças quanto à idade.

Ou seja, na escala que se mostra mais sensíveis a esta variável, verifica-se que quando sobe a ansiedade perante a morte desce a imortalidade simbólica e vice-versa. Na amostra de deficientes motores, a partir do grupo 2 há um aumento da imortalidade simbólica, medida pela SIS e uma diminuição da ansiedade perante a morte nas duas

escalas. O que sugere que, a partir dos 26 anos há uma diminuição da ansiedade perante a morte e um aumento do desejo de imortalidade simbólica.

O trabalho de Drolet, (1990) suporta a premissa de que o sentido de imortalidade simbólica pode evoluir com a idade, ao passo que na ansiedade perante a morte não se encontram diferenças.

"More specifically, these results give evidence that early adulthood, as a developmental period between the seemingly more tumultuous periods, psychologically speaking, of adolescence and middle age, is a time when the adult's relationship to death and immortality is evolving." (idem pg.156) Seguindo a natureza do sentido de imortalidade simbólica, a mudança ou desenvolvimento observado pode ser explicado a dois níveis: O primeiro representa uma crescente na capacidade de simbolizar na adultez inicial, a SSIS toma em linha de conta do que na adultez as imagens psíquicas se tornam sobretudo simbolizações abstractas em contraste com imagens baseadas mais em mecanismos fisiológicos. Os resultados mostram que a procura individual de imortalidade simbólica é mais abstracta no fim da adultez do que no início. Assim, tornam-se mais aptos a sentir a continuidade da cadeia humana com as várias formas que ela pode assumir. Pode ser inferido que a nossa capacidade para imaginar a nossa própria finitude e alcançar níveis mais elevados de simbolização atinge o seu máximo aos trinta anos. "Established adults are thus capable of envisioning, with more poignancy than before, deadening components of their life that could lead to a sense of separation, desintegration, or stasis, all of which are psychological forms of death" (idem, pg. 156) O que sugere uma certa evolução na capacidade de simbolizar a morte. Esta evolução fornece um sentimento de confiança, de integridade, continuidade e movimento no processo de vida.

É esta confiança crescente em fazer parte de um projecto que vai para além da nossa vida finita, que produz um sentimento de imortalidade simbólica. A diferença observada entre os mais novos e os mais velhos é mais manifesta nos modos biosocial e criativo. Bocknek, 1980 e Levinson (1978) (citados pelo autor) enfatizaram que os papéis especialmente activos em termos sociais, biosocial e profissional jogam um papel muito

importante na nossa vida. A correlação negativa observada entre a imortalidade simbólica e a ansiedade perante a morte suporta a ideia de que o desenvolvimento do sentido de imortalidade simbólica contribui para proteger as pessoas contra a ansiedade perante a morte. Os adultos na década dos quarenta têm uma real necessidade de agir de acordo com as suas metas e objectivos. Já não se contentam em sonhar e falar dos seus projectos de futuro, eles querem que as coisas aconteçam. "On the whole, established adults are more deeply committed to ongoing activities, projects, and purposes." (idem, pg.157) Consequentemente não é de estranhar que os adultos estabelecidos tenham mais objectivos na vida. "Fear of death and purpose in life appear to be incompatible experiences." (idem, pg.157) O medo da morte pode ser convenientemente considerado uma expressão da nossa inaptidão para prosseguir objectivos na vida.

Quanto às habilitações literárias, na amostra control, o grupo que se apresenta menos ansioso, nas duas escalas é o 5, (curso superior) com uma diferença de pelo menos 5 pontos, quanto á imortalidade simbólica não há diferenças.

Na amostra experimental o grupo mais ansioso é o 3, (12º ano, ou equivalência) com uma diferença mínima de 6 pontos. Quanto à imortalidade simbólica repete-se a situação anterior

Os deficientes motores casados têm maior imortalidade simbólica (SIS e SSIS) e menor ansiedade perante a morte, também nas duas escalas. Na amostra control há um aumento dos scores em todas as escalas excepto na SSIS. As diferenças têm no máximo 3 pontos e no mínimo 1 e não são significativas.

Aparentemente as duas escalas de ansiedade perante a morte têm resultados mais coerentes, mais similares já que se correlacionam entre si positivamente e têm scores identicos uma à outra nos diferentes grupos de idades, sexo, habilitações literárias, estado civil e tempo de acidente. O que não acontece com as escalas de imortalidade simbólica. Já que se

correlacionam positivamente com as outras escalas, embora se correlacionem positivamente entre si. O que pode sugerir, que as escalas medem aparentemente aspectos diferentes da imortalidade simbólica. Novos estudos ajudariam certamente a esclarecer as diferenças destas duas escalas e o porquê da sua correlação contraditória com a ansiedade perante a morte.

Parece que este trabalho ao invés de esclarecer as hipóteses às quais propunha deitar alguma luz levantou muitas questões sobre a relação da ansiedade perante a morte com o desejo de imortalidade simbólica. Entre as quais, porque é que a ansiedade perante a morte se correlaciona positivamente com uma das escalas de imortalidade simbólica e negativamente com outra? (Na amostra experimental sem significado estatístico, e na control significativo para todas as correlações excepto entre SSIS e RDAS)

Mediram a SIS e SSIS aspectos diferentes da imortalidade simbólica?

A SSIS, desenvolvida por Drolet (1990), é uma escala de atitudes ou crenças, que pretendem representar áreas da vida que têm um papel importante na imortalidade simbólica. A construção dos itens esteve tão próximo quanto possível da teoria de Lifton, que fez parte do júri para os avaliar. Esta escala foi administrada pelo autor, juntamente com a DAS, da qual concluiu haver uma correlação negativa. Concluiu ainda que a primeira era sensível à idade, aumentando o desejo de imortalidade simbólica à medida que os anos passam.

Quanto à SIS, Mathews e Mister (1987) fizeram um estudo, onde elaboraram uma escala de imortalidade simbólica (SIS) que suporta a teoria de Lifton e a necessidade dos cinco modos. Contudo, chegaram a algumas conclusões interessantes:

A idade não está correlacionada com o modo biológico, criativo e natural. As correlações entre os modos são todas positivas excepto entre o modo experiencial e religioso. A maior diferença entre os modos obtidos e a teoria de Lifton foi no modo experiencial, que parece reflectir uma procura geral de prazer em vez de experiências intensas nas quais o self desaparece. Talvez seja um factor mais ameno do que o proposto por Lifton. Não é indicador do desejo de dissolução do self, caracterizado pelo entorpecimento psíquico, tal como sugerido por Lifton. O modo biológico também surge um pouco diferente do proposto por Lifton. Pode estar só relacionado com a linhagem directa.

É ainda de referir, que no meu parecer, os cinco modos de imortalidade simbólica apresentados na SSIS não parecem medir a mesma coisa que os apresentados na SIS. Por exemplo os itens que na SSIS pretendem medir o modo biológico descentram-se da descendência directa para se virarem para a sociedade (itens 5- Não tenho valor aos olhos da sociedade; 11- tenho a impressão de que a natureza humana está condenada à morte e à destruição; 12- O relacionamento íntimo assusta-me; 14- às vezes sinto-me muito só.; 19- A minha vida amorosa dá-me pouca alegria; 21- Se eu morresse hoje tenho a impressão de que continuaria vivo na mente de certas pessoas; 23- Não tenho a certeza de quem sou; 25- Tenho um bom relacionamento com os outros.

Ao passo que na SIS os itens referentes a este modo são: 1- Farei quase tudo para assegurar o futuro dos meus filhos; 2- Depois da minha morte, a minha vida terá sentido através dos meus filhos; 3- É importante saber que os meus entes queridos e as pessoas que me são próximas me recordarão depois da minha morte; 4- É importante saber que muitas das minhas crenças, valores e atitudes continuarão com os meus filhos 5- Para mim é importante falar aos meus filhos das gerações passadas, tornando vivas as lembranças dos meus antepassados me parecem diferentes; 6- É importante para mim ter filhos para assegurar a continuidade da minha família. Na minha opinião o mesmo acontece com os outros modos. A título de exemplo temos na SSIS os seguintes itens: Modo espiritual: item 1- Desenvolvi uma compreensão própria da existência que me ajuda a apreciar a vida ao máximo, no modo natural, itens 16- A minha vida sexual contribui muito para o meu bem estar, item 18- Sinto-me confortável no meu corpo. Modo criativo, item 22- Sinto-me cheio de energia e vitalidade, modo transcendente, item 17- Tenho dificuldade em começar coisas novas, 26- Sinto que não aproveito bem o meu tempo. Seria interessante correlacionar esta esca com uma de auto-conceito.

Drolet, (1990) refere que em relação à SSIS é preciso fazer mais trabalhos empíricos para validar as suas subescalas, sobretudo os modos transcendente, natural e espiritual.

Em relação às escalas de ansiedade perante a morte, a primeira limitação começa com a falta de escalas (Lester e Templer, 1993; Templer, 1993; Thorson e Powell, 1992, Thorson e Powell, 1988; Kastenbaum e Costa, 1977)

Por outro lado, as existentes têm itens que reflectem claramente atitudes perante a morte. "The majority of measures used in current research are of this type." (Lester, 1991, pg. 67-75) Dizendo sómente respeito à ansiedade perante a morte que as pessoas têm conhecimento e que estão dispostas a conhecer. (Templer e Lester, 1993). Gorsuch (1984) acrescenta que podem não ir ao encontro das principais motivações das pessoas "may not be adequate to tap more basic motivational levels" (Gorsuch, 1984, p. 235)

Uma segunda limitação das escalas de ansiedade perante a morte prende-se com o facto de não fazerem muita coisa para perceber de que modo é que as pessoas lidam com o problema da morte; duas pessoas podem obter o mesmo score num determinado item, e os seus sentimentos serem bem diferentes.

I believe that high death anxiety has both features of a phobia and features of an obsession. Some death anxiety is externally generated and some is internally generated. Some death anxiety scale items pertain more to sights and talk, and some more to thoughts and feelings. It would be nice to have a format that could assess both the temporal pervasiveness and the locus of generation of death anxiety. (Lester e Templer, 1993, pg.247)

A terceira limitação das escalas de ansiedade perante a morte é que não é possível medir e quantificar toda a riqueza e complexidade da experiência humana.

Em adição às limitações impostas pelas escalas, há grandes falhas na literatura acerca da ansiedade perante a morte. "However, what is needed at this time is more research on the development of death anxiety in childhood and the changes that occur as a function of life stages, life experiences, medical problems, biological changes, and attempts at intervention." (idem, pg. 247-248)

O instrumento mais usado tem sido a DAS desenvolvida por Templer (1970). (Thorson e Powell, 1992)

"My Death Anxiety Scale has been translated into a number of languages and has been used in many countries. My 1970 article on the construction of that instrument was declared a citation classic by *Current Contents* in 1984." (Templer, 1993, pg. 244)

Este trabalho trouxe mais dúvidas do que esclarecimentos sobre o tema, talvez um estudo com amostras mais alargadas esclareça-se algumas dúvidas, nomeadamente porque é que uma das escalas de imortalidade simbólica (SIS) se correlaciona positivamente com as duas escalas de ansiedade perante a morte e outra das escalas de imortalidade simbólica (SSIS) se correlaciona com a ansiedade perante a morte de forma negativa. Interessante é notar que a situação é similar em duas amostras distintas (controlo e experimental). Será que não medem as duas o desejo de imortalidade simbólica, ou será que medem aspectos distintos do desejo de imortalidade simbólica?

Talvez trouxesse algum esclarecimento ao assunto novos estudos com estas duas escalas de imortalidade simbólica. Nomeadamente a sua relação com o auto-conceito, satisfação na vida e depressão. Quanto ao possível abaixamento dos resultados nas escalas de imortalidade simbólica e aumentos dos scores nas escalas de ansiedade perante a morte dos deficientes motores, não se verificando diferenças significativas estatisticamente, as que se verificam vão exactamente no sentido oposto. Ou seja, não se verifica aqui a situação ilustrada por Lifton (1979), sobre os sobreviventes de Hiroxima. Talvez esta situação se deva ao facto de os deficientes motores terem sobrevivido a uma situação traumática, que contudo só os vitimou a eles, ou a uma minoria de pessoas (acompanhantes, no caso de acidentes de viação) e não teve repercussões a nível do ambiente, ao contrário dos sobreviventes de Hiroxima.

Há algumas evidências que a contemplação da própria morte leve a uma nova reavaliação dos objectivos de vida. No entanto ainda não é claro se os objectivos de vida

reduzem a ansiedade perante a morte ou se a redução da ansiedade perante a morte facilita a contemplação da própria morte e a adoptar compromissos de vida mais significantes. Os estudos em pessoas que passaram por uma experiência de quase morte revela que reformulam os seus objectivos na vida. (Kuiken, D. And Madison, G., 1987-88)

11.1- Análise critica

"The society became haunted by every kind of image of death." (Lifton ,1986, pg. 43)

E querem enganar-nos com o engano dos enganados, e dizer-nos que nada se perde, que tudo se transforma, muda e evolui, que a mais pequena parcela de matéria não se aniquila, nem se desperdiça a menor quantidade de força; e há quem pretenda consolar-nos com isso! Pobre consolação! Não curo, nem a minha matéria nem a minha força, porque elas não me pertencem senão na medida em que eu pertenço, como quem diz na medida em que sou eterno. Aquilo a que aspiro, não é submergir-me no grande todo, na Matéria ou na Força, infinitas e serenas, ou em Deus. Aquilo a que eu aspiro não é ser possuído por Deus, mas a possuí-lo, a fazer-me Deus, sem deixar de ser o eu que vos digo neste momento. As astúcias do monismo, de nada nos servem; da imortalidade queremos a realidade e não a sua sombra. (Unamuno, pg. 44)

Abraçamos a morte, diz Lifton (1964) criamos contínuos rituais para perpetuarmos a nossa relação com ela. A morte é um teste do sentido da vida, da integridade simbólica à coesão e significância da vida que levamos.

Um clássico da literatura de expressão da morte como um teste da integridade da nossa vida ocorre em Tolstoy's "The Death of Ivan Ilych"*

Aqui o protagonista ao ficar conhecedor da sua doença incurável revê o seu passado e lamenta face à proximidade da morte o desperdício de oportunidades e vê a distância entre aquilo que foi e o que poderia ter sido. Revela culpa existencial.

A morte é um teste ao nosso sentido de conexão, se anteciparmos a possibilidade de serem usadas armas nucleares (como o autor acredita que todos o fazem em certa medida) estamos perante a possibilidade de sermos afastados de todos os caminhos de imortalidade simbólica.

Num mundo pós nuclear não conseguimos imaginar vida biológica ou biosocial, ficarão poucas ou nenhuma marcas do nosso trabalho e influências, o simbolismo teológico da vida para além da morte pode ser insuficiente, para acalmar medos interiores de separação e rotura.

Na experiência com os sobreviventes de Hiroshima, há dificuldades em encontrar explicações religiosas para o sucedido, devido talvez ao fraco simbolismo biológico no Japão, mas também à magnitude do acidente.

A perspectiva de serem usadas armas nucleares é uma ameaça também psicológica a todos os seres humanos.

*Leo Tolstoy, *The Death of Ivan Ilych and Other Stories*; New York, Signet Classics, 1960

Através da experiência com os sobreviventes de Hiroshima fomos empurrados para o campo das interações entre a antecipação da morte e a condução da vida, esta intercorrelação entre a vida e a morte tem sido comentada por várias gerações de filósofos embora tenha sido pouco comentada por psiquiatras. "There are many signs that this psychiatric neglect is in the process of being remedied, and indeed the significance of problems in this area so impresses itself upon us in our present age that matters of death and dying could well serve as a nucleus for an entire psychology of life." (Lifton, 1964, pg. 202)

Lifton, R.J. (1991) refere que o que viu em Hiroxima influenciou tudo o que fez e sentiu depois disso. Sentindo-se como um sobrevivente com obrigação de contar ao mundo o que havia acontecido. A importância deste acontecimento não tem só a ver, com os níveis de destruição, mas com o que uma bomba de hidrogénio poderia destruir, 10, 100 ou até 1000 vezes Hiroxima. Hiroxima e Nagazaki passaram a ser vistas como tendo um valor especial para o mundo. Só nesses dois lugares as pessoas foram submetidas a armas nunca usadas até então.

Começou gradualmente a haver destruição sobre as armas nucleares, o seu uso, se voltasse a acontecer não se limitaria a cenários mas à própria destruição do planeta.

Por exemplo, na Guerra do Golfo Pérsico, em 1990/1991, entre outras, as razões dadas pelo Presidente Bush, para atacar o Iraque foi que, Saddam Hussein estava perto de usar armas nucleares. Apesar de ser um argumento exagerado, sugere bem que o medo das armas nucleares existe e pode ser explorado.

As palavras e as imagens dos sobreviventes têm contribuído, como nada até agora, para alertar o mundo do perigo nuclear. Por essa razão se pode dizer que foram os sobreviventes de Hiroxima que contribuíram para o desenvolvimento dos acontecimentos e conversações entre os U.S.A. e a URSS no final dos anos 80. Foram eles que puderam fazer as maiores conexões entre armas nucleares e o acidente de Chernobil em 1986, mesmo resultando o último de uso pacífico da energia atómica, dado que as consequências radioactivas de uma bomba eram similares.

Sem quererem os sobreviventes de Hiroxima avisaram o mundo àcerca dos caminhos perigosos que se estão a tomar.

Os sobreviventes de Hiroxima são uma população envelhecida frequentemente expressam a preocupação sobre quem irá contar a sua história quando já tiverem desaparecido. Os sobreviventes de Aushwitz demonstram a mesma preocupação.

A obrigação de todos nós é gravar o que eles nos contaram para benefício de gerações futuras e reflectir sobre isso para benefício do nosso mundo imediato. "Research is a form of re-creation" (idem, pg. 3)

Na verdade, parece que fomos apanhados num ciclo vicioso, psicológico e histórico, no qual a existência de armas nucleares enfraquece a nossa relação com a morte e a imortalidade, esse enfraquecimento com os processos simbólicos, por sua vez, interfere com a nossa habilidade para lidar com essas imagens nucleares. Mas uma forma de quebrar este esquema, é ganhar, nem que seja fraca, uma compreensão do nosso próprio envolvimento na história do homem e na nossa própria história.

"Surely the mythological theme of death and rebirth takes on particular pertinence for us now, and every constructive effort we can make to grasp something more of our relationship to death becomes, in its own way, a small stimulus to rebirth." (Lifton, 1964, pg.210)

"It is hoped that this operationalization of the concept of symbolic immortality has contributed to the notion that life and death are not separate realities, but a dynamic unity." (Drolet, 1990, pg.158-9)

Infelizmente a realidade da morte não tem sido alvo das atenções que merece e esse estado de negação pode ter consequências desastrosas, quer individuais quer sociais.

Os resultados do trabalho de Lifton, evidenciam de facto que a nossa representação mental da vida e da morte mudam e podem contribuir para um engrandecimento da vida para os indivíduos e para a sociedade em geral. "The notion of symbolic immortality can be useful

in many contexts, but especially in death education, the education of individual and social values, and the process of individualization in general. (idem, pg. 159)

Contudo, continuam, Mathews e Mister, o baixo score obtido na escala de imortalidade simbólica, operacionalizada pelos autores, pode reflectir que o entorpecimento psíquico é prevalente na nossa sociedade.

Tal como sugerido por Lifton (1976), em adição à ameaça nuclear há outras ameaças à nossa sociedade que podem diminuir o desejo de imortalidade simbólica. Entre estas Lueptow, L. B. (1980) refere a elevada taxa de divórcios e o esbatimento de laços familiares e de amizade que reduzem as hipóteses de sermos recordados.

O suicídio é neste sentido, um problema também social, quando uma pessoa se suicida, não só demonstra ele próprio a sua incapacidade para lidar com a ansiedade perante a morte, como o falhanço enquanto ser social. "Under extreme conditions, such as Nazi extermination camps, suicide could become an assertion to freedom (to take one's own life rather than to wait to be killed) and even an inspiration for rebellion. For this to happen, suicide must be associated with a vision of life renewal beyond the death-dominated moment." (Lifton e Olson, 1974)

Bennett Simon (1988) vê a continuidade da vida através da família. Contudo, já que a família contém ela própria tantos impulsos destrutivos, conflitos, culpa, violência e ambivalência, essa mesma continuidade está ameaçada. O trabalho de Lifton (1983, 1986), tem sido feito basicamente sobre a psicologia da violência de massas, ele argumenta que a violência em massa ameaça destruir qualquer laço de continuidade entre a vida e a morte. (Alford, 1992)

Normalmente teríamos alguma consolação ao pensar que quando morremos participamos simbolicamente na projecção e na identificação de pessoas. Actividades e eventos, irão continuar depois de nós. Vivemos na memória dos nossos filhos alunos. Vivemos nos projectos que começamos e outros irão continuar. Contudo, esta consolação pode deixar de o ser.

Violência em massa tal como o holocausto e guerra nuclear ameaçam obliterar não apenas a vida, mas também qualquer conexão com imagens de transcendência. Conclui Alford.

As manifestações da imortalidade simbólica, tendo como origem o medo da morte, são de natureza exclusivamente psicológica. A reprodução biológica só é imortalidade simbólica quando entra no domínio do desejo, transformando-se em simbolismo social. (Figueiredo, E., 1993)

A reprodução genética pode contribuir para a imortalidade biológica, mas só acontecerá enquanto manifestação do desejo de perpetuação. Daí a sua enorme actualidade deste tema, numa época em que o control da natalidade se tornou regra na nossa espécie. (idem, pg. 47)

O desejo de se reproduzir (onde o desejo da imortalidade simbólica desempenha um papel importante) tornou-se o principal regulador da capacidade reprodutiva nas regiões mais desenvolvidas do globo.

A angústia ecológica seria a preocupação em relação à preservação da espécie ameaçada pelo próprio homem. Sinal revelador do terror provocado pela possibilidade de não viabilização das manifestações da imortalidade simbólica.

A imortalidade simbólica, continua Figueiredo, assenta no desejo do homem se perpetuar, o mais tempo possível através dos grupos sociais a que pertence. A preservação dos referidos grupos é essencial à viabilidade deste desejo. O desaparecimento desses grupos (família à profissão, tribos, classes sociais, etc.) deixaria de dar suporte às manifestações de desejo da imortalidade simbólica.

A consciência da morte e o desejo da imortalidade simbólica funcionarão como actividades da angústia ecológica.

"O desaparecimento da espécie significará uma segunda morte de todos pela destruição dos suportes das diferentes formas de imortalidade simbólica." (idem, pg. 48)

O baixo nível de imortalidade simbólica pode indicar que o entorpecimento psíquico é prevalente na nossa sociedade, tal como sugerido por Lifton, 1976. Mathews, R. C. e Mister, R. D.(1987-88)

A tomada de consciência dos problemas ambientais, continua Figueiredo, têm vindo a aumentar a um ritmo muito rápido. As pessoas têm manifestado grande sensibilidade para os problemas relacionados com o meio ambiente

As nossas gerações vivem um dramático dilema: Ou se esbanjam as riquezas da terra, introduzindo desequilíbrios alguns irreversíveis, que condicionaram as gerações vindouras, ou temos em conta que os recursos se esgotam, permitindo assim que as gerações futuras possam disfrutar as maravilhas ecológicas de que ainda dispomos. "A investigação científica neste domínio será vital para a nossa sobrevivência como espécie." (Eurico Figueiredo, 19943, pg.15)

Para que o homem sobreviva como espécie é necessário que haja mudanças radicais que passam pelos políticos e pelos cidadãos em geral. Para que tal aconteça é preciso que o homem esteja motivado a fazê-lo. Estudar essas motivações, e a sua relação com as gerações descendentes, é estudar o destino da espécie.

"As gerações actuais vão ter de aceitar alguns sacrifícios por amor dos vindouros." (idem, pg.16)

François Ramade, (1987) refere que o crescimento demográfico constitui o problema mais grave, exceptuando uma guerra nuclear, com o qual a humanidade jamais se confrontou.

Mas outros problemas ambientais começaram nas últimas décadas a preocupar a humanidade: A deteoração da camada de ozono, o efeito estufa, a poluição dos solos e dos oceanos, a destruição das espécies. As perspectivas da destruição da camada de ozono será catastrófica, se não se tomarem urgentemente medidas cautelares.

"Podemos todavia questionar-nos. Irá a humanidade sobreviver?

Haverá razões para que o homem abandone o seu egoísmo e tome verdadeiramente em conta os interesses da espécie? (idem, pg.31)

A requintada socialização do homem coloca-o perante um sem-fim de ameaças.

As estratégias para evitar a ansiedade passam também por sofisticadíssimas produções mentais. Têm uma profunda e constante interferência na vida socializada do homem, mesmo quando a origem da ansiedade tem a ver com a doença e a morte. Nas mais diversas situações, o homem procurará combatê-la através de formas extremamente diversificadas de comportamento no quadro da vida social e cultural humana: pelo trabalho e criatividade, função paternal, disponibilidade amorosa, solidariedade grupal, actividade cívica, etc. (Eurico Figueiredo, 1993, pg.39)

Lifton, contribui em muito para a compreensão da importância do desejo de imortalidade simbólica na socialização da espécie humana. Os seus trabalhos alertam-nos para dois problemas interligados: O desejo de imortalidade simbólica e as perturbações a que este desejo estaria sujeito, numa época em que a total destruição da humanidade se tornou possível. O autor considera que este desejo, e a necessidade de o mantermos, permite compreender a própria história da humanidade. A importância das suas teorias é indiscutível. Com elas compreendemos melhor o sacrifício das gerações em relação às vindouras, o grande cuidado que é posto na transmissão de valores.

Domínios latos da actividade humana, desde a produção espiritual à material, à acção parental, à actividade pedagógica, ganham novo esclarecimento e sentido à luz da teoria da imortalidade simbólica. Remata Figueiredo.

"Lifton's basic psychological insight is that human beings require a sense of continuity beyond death in order to function in a healthy and effective manner." (Goodman, G.D., 1996, pg. 205)

"A existência de gerações futuras numa sequência que se deseja o mais longa possível implica a reprodução biológica e psico-cultural desses mesmos grupos. "(Eurico Figueiredo, 1993, p. 48)"

Desde que esteja adquirida a noção de risco da espécie, o desejo de imortalidade simbólica e a consciência da morte individual funcionarão como activadores da angústia ecológica. Provocada, por sua vez, pela tomada de consciência das ameaças que pairam sobre o futuro da humanidade.

A imortalidade simbólica vai-se desenvolver à luz da identificação por delegação, nos que nos sobreviverão, que serão nossos continuadores, depositários do nosso desejo de eternidade.

As gerações futuras funcionarão como um todo, como um grupo, no qual cada humano se identifica.

“O paradigma ecológico, em relação ao qual toda a ctividade human se deverá aferir, obrigará a encarar a ctividade humana como um todo no quadro do ecossistema planetário.”
(Figueiredo, 1993, pg.99)

Esta angústia ecológica terá os seus «benefícios, serão abandonados muitos comportamentos e muitos outros surgirão em seu lugar. A comunidade científica centrar-se-á muito no diagnóstico e solução dos desafios ecológicos.

Uma catástrofe nuclear é o desastre ecológico capital. É o risco maior que a humanidade enfrenta. No entanto o efeito estufa, poluição, crescimento demográfico, destruição dos recursos naturais implicam desde político ao cidadão comum.

Drolet, (1990) adianta que no campo da psicologia é necessário expandir os conhecimentos nesta área, desta forma podemos compreender melhor e interpretar melhor o comportamento humano.

VandeCreek, (1994). sugere que se façam estudos entre a imortalidade e a ansiedade perante a morte.

“Eternidade! Eternidade! É esta a aspiração por excelência; A sede de eternidade é o que se chama o amor entre os homens; quem a outrem ama, nele se que eternizar. O que não é eterno tão pouco é real.”(Unamuno, 1988, pg. 38)

Esperamos que a operacionalização desta teoria por Lifton estimule a investigações futuras deste tópico, que nos dará uma compreensão clara do desejo de imortalidade simbólica e dos seus efeitos no comportamento. Encontrar maneiras de estimular o desejo de imortalidade simbólica pode aumentar a coesão social e o desejo de actuar em problemas

sociais que terão impacto no futuro, por exemplo poluição, desperdício dos recursos naturais (Mathews e Mister)

Aumentar a oportunidade para conseguir a imortalidade simbólica pode também ser um factor importante para aumentar as oportunidades de uma paz mundial (F. A. Beer, 1984)

Finalmente, um aumento na compreensão da imortalidade simbólica individual e de como ela pode ser preenchida pode facilitar a tarefa de encarar a morte.(L.M. Goodman, 1981; M.L.Thompson, 1977)

E aqui acabam - e já era tempo!--,hoje, pelo menos estes ensaios, sobre o sentimento trágico da vida nos homens e nos povos, ou, pelo menos em mim - porque sou homem - e na alma do meu povo, tal como ela se reflete em mim. Espero leitor que, enquanto durar a nossa tragédia, em qualquer entreacto, nos encontraremos de novo. E então nos reconheceremos. E perdoa-me se te atormentei mais do que o necessário e o inevitável, mais do que era meu propósito, ao pegar da pena para te distraír um pouco nas tuas distrações. E que Deus te dê, não a paz, mas a glória. (Miguel Unamuno, 1988. Pág. 261)

12- BIBLIOGRAFIA

- 1.- Abade de Berseaux, (1874) A Morte e a Imortalidade- ou resolução em breves palavras das grandes questões religiosas. Typ. Editora de Mattos pereira & Comp^a, Lisboa (acomodado à lingua portuguesa por: Mariano Cordeiro Feyeo)
- 2.- Adlaf, E.M., Smart, R.G., and Walsh, G. W. (1992) Substance use and work disabilities among a general population, Am.J. Drug Alcohol Abuse 18, 371-387 .
- 3.- Aguilar, A. C. (1978) Problemática de Los Amputados de la Ertremidad Inferior. II Symposium Internacional de Rehabilitacion. Fundación. MAPFRE. Madrid
- 4.- Aitken, C. (1982) Rehabilitation medicine-past or future? Health Trends, 14, 103-104
- 5.- Alford, F. C. (1992) Greek Tragedy and the place of Death in Life: A psychoanalytic Perspective. Psychoanalysis and Contemporary Thought. Vol.15, nº2 ,129-159.
- 6.- Allers, R. (1979) Freud O problema da psicanálise Brasileira Editora. Porto
- 7.- Alvarado, K., Templer, D., Bresler, C. Dobson, S. T. (1992-93) Are Death Anxiety and Death Depression Distinct Entities? Omega, vol. 26(2), 113-118
- 8.- Alvarado, K.A., Templer, D.I, Bresler, C., Dobson, S. T. (1995) The relationship of religious variables to death anxiety. Journal-of-Clinical-Psychology, Mar, Vol. 51(2), 202-204.
- 9.- Andrade, M.G. (1994) Ajudas Técnicas e Reabilitação. Integrar. Abril, Maio, Junho, Julho. Nº4, 56-58.
- 10.- Andrea, A. C. (1964a) O deficiente - Mão de obra desconhecida. II Congresso da Indústria Portuguesa (com.34)

- 11.- Andrea, A. C. (1964b) Os deficientes e os centros de Recuperação Perante a Indústria. II Congresso da Indústria Portuguesa (com.33)
- 12.- Ariés, Philipe, (1988) O Homem perante a Morte (vol 1 e 2) Publicações Europa América
- 13.- Ariés, Philipe. (1975) Sobre a História da Morte no Ocidente desde a Idade Média Editions du Seuil.
- 14.- Ashbrook, J. B. (1958) The functional Meaning of the soul in the Christian Tradition, The Journal of Pastoral Care, Vol.12, nº.1, 1-16.
- 15.- Ashbrook, J. B. (1991) Soul: Its meaning and its Making The Journal of Pastoral Care, Summer, 1991, vol.XLV, nº.2, 159-161.
- 16.- Ashbrook, J. B. (1994) One pastoral Prespective on "Antecipatory Grief: The search for Destiny". Pastoral Psychology, vol 42, No.4, 253-257.
- 17.- Ashbrook, J.B. (1992) Making sense of soul and sabbath: brain processes and the making of meaning. Zigon, vol.27, nº.1, 31-49.
- 18.- Asken, M. And Goodling M. (1986) Sport Psychology: An Undeveloped Discipline From Among the Sport Sciences for Disabled Athletes. Adapted physical activity quarterly, 3, 312-319.
- 19.- Axelrod, C.,D. (1986-87) Reflexions on the fear of death. Omega, Vol. 17(1), 51-63.
- 20.-Banerjee, S.N. (1982) Limb Amputation-Incidence, causes, and Prevention. Rehabilitation Management of Amputees. Edited by Sikhar Nath Banerjee. Williams & Wilkins. Baltimore/ London, (pp. 1-10)
- 21.- Beer, F.A (1984) Controlling Nuclear Weapons: The Evolution of Morality, Politics, and Science, Journal of Applied Behavioral Science, 20,.323-342
- 22.- Beisser, A. (1979) Denial and affirmation in physical illness and health. Am. J. Psychiatry, 136, 1026-1030.
- 23.- Bellacasa, Ramon Puig de la; Tetzchner, S. (1994) A pessoa com Incapacidade em Sociedade: Uma perspectiva Histórica. Telecomunicações e incapacidade. Ed. Por Stephen von Tetzchner. Secretariado Nacional de Reabilitação. (pp. 79-90)



- 24.- Berman, H.J. (1995) Generativity and Transcendence Heroics. Journal of Aging Studies, Vol. 9, Nº 1, 5-11.
- 25.- Birnbaum, N. (1996). Socialism and Human Nature, Once Again. Trauma and Self. Ed. By Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, inc. (pp.119-127)
- 26.- Black, D. (1987). Handicapped and family therapy. In Family therapy: Complementary frameworks, theory and practice , A. Bentovim, G. Barnes, & A. Cooklin (Eds.), London: Academic Press. (pp. 295-317)
- 27.- Bolt, M. (1977) Religious orientation and death fears. Review of Religious Research, 19, 73-76 *
- 28.- Bolt, M. (1978), Purpose in the life and death concerns. Journal of Genetic Psychology, 132, 159-160.
- 29.- Boschen K. A. (1995) Variables That Influence Independent Living Canadian Journal of Rehabilitation. 50-51.
- 30.- Boschen, K. A. (1988). Housing options and preferences among urban dwelling spinal cord injured young adults. Canadian Journal of Rehabilitation, 2, 31-40
- 31.- Boschen, K.A. (1990) Life Satisfaction, Housing satisfaction, and Locus of Control: A Comparison Between Spinal Cord Injured and Non-Disabled Individuals. Canadian journal of Rehabilitation, Vol.4, Nº 2,.75-85.
- 32.- Bosquet, Michel (1976) Ecologia e Política Editorial Notícias
- 33.- Boucand, M. H.; Bérard, E. ; Bota, J. M. ; Bremond, A.; Kermorgan, M. P.; (1988) Travail de deuil et image du corps du patient hémiplegique vasculaire, in Jacques Pelissier, Hémiplégie vasculaire de l'adulte et médecine de rééducation, Masson.
- 34.- Bowlby, J. (1973) Perda: Tristeza e Depressão, São Paulo: Martins Fontes, 1985
- 35.- Boyer, P. (1996) Hiroshima: The First Response Genocide, War, and Human Survival. Ed by Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 21-30)

- 36.- Brooks, P. (1996) Illicit Stories Trauma an Self. Ed. By Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman& Littlefield Publishers, inc. (pp. 231-244)
- 37.- Broughton. J.M.(1996). U.S. over Iraq: High Tecnology and Low Culture in the Gulf Conflict. Genocide War, and Human Survival. Ed by.Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 177-192)
- 38.- Bryman, A.; Cramer, D. (1992) Análise de dados em Ciências sociais- Introdução às técnicas utilizando o SPSS. Celta Editora. Oeiras
- 39.- Burgees, M.E. (1982) Amputation Surgery and Postoperative Care Management Rehabilitation of Amputees. Edited by Sikhar Nath Banerjee. Williams & Wilkins. Baltimore/ London. (pp. 17-41)
- 40.- Burton, A.W. e Davis, W. E.(1992) Optimizing the Involvement and Performance of Children With Physical Impairments In Movement Activities. Pediatric Exercise Science, 4, 236-248.
- 41.- Caruth, C. (1996) Traumatic Departures: Survival and History in Freud. Trauma and Self. Ed. By Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman& Littlefield Publishers, inc. (pp.29-43)
- 42.- Caruth, Cathy.(1991) Interview with Robert Jay Lifton. American Imago, Vol. 48, nº 1, 153-175.
- 43.- Carvalho, D. A.; Figueiredo L.; Moreira, Francisco M. Antunes M.; Rosa, M. C. (1982) Atitudes perante a Morte e Níveis de Religiosidade em Sintra nos Meados do século XVIII, Separata do Boletim Cultural da Assembleia Distrital de Lisboa, III Série- Nº 88- 1º tomo, Lisboa
- 44.- Carvalho, M. I. B., (1991) Atitudes Perante a Morte, Livraria Minerva, Coimbra
- 45.- Carveth, D. (1994) Dark Epiphany: The Encounter with Finitude Or the Discovery of the Object in The Body, Psychoanalysis and Comtemporary Though, Vol. 17, nº 2, 215-250
- 46.- Chaggaris, M. e Lester, D., (1989) Fear of death and religious belief. Psychological Reports, 64, 274.

- 47.- Coelho, A. M. (1991) Atitudes Perante a Morte, 1991, Livraria Minerva
- 48.- Coimbra, L., (1983a), A morte, in Obras de Leonardo Coimbra. Lello & Irmão Editores, Porto. (pp. 139-214)
- 49.- Coimbra, L., (1983b), Luta pela imortalidade, in Obras de Leonardo Coimbra, Lello & Irmão Editores, Porto (pp. 215-371)
- 50.- Collet, T., Lester, D. (1969) The fear of death and the fear of dying. The Journal of Psychology, 72, 179-181
- 51.- Conte, H.R., Plutchik, R., Weiner, M. B. (1982) Measuring Death Anxiety: Conceptual, Psychometric, and Factor- Analytic Aspects. Journal of Personality and Social Psychology Vol. 43, Nº 4, 775-785
- 52.- Cordo, M. (1993). O Homem e a Morte. Hospitalidade (222), 38-39.
- 53.- Costa, P. T. Jr.; VandenBos, G. R. (1990) Psychosocial Aspects of Chronic Illness. In. Psychological Aspects of serious Illness, Fatal Diseases and Clinical Care. Ed. By. Paul T. Costa Jr. And Gary R. VandenBos,
- 54.- Cox, H. (1996) Religion and Violence Genocide War, and Human Survival. Ed by. Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 257-286)
- 55.- Dattel, A., R.; Neimeyer, R.A (1990) Sex differences in death anxiety: Testing the emotional expressiveness hypothesis. Death- Studies; Jan-Feb Vol 14(1) 1-11.
- 56.- Dáttilio, John, P.; Campbell, B. (1990) Relationship between death anxiety and suicide potential in an adolescent population. Psychological-Reports; Vol 67(Pt1), 975-978.
- 57.- Daunt, P. (1991) Meeting Disability A European Response. Cassel. London
- 58.- Davis, E. W. (1984) Motor Ability Assessment of Populayions with Handicapping Conditions: Challenging Basic Assumptions. Adapted Physical Activity Quarterly, 1, 125-140.
- 59.- Davis, H. (1993) Counselling Parents of Children with Chronic Illness or Disability
BPS Books Published by the British Psychological Society.

- 60.- Davis, W. (1989) Utilizing Goals in Adapted Physical Education Adapted Physical Activity Quarterly, 6, 205- 216
- 61.- Davis, W. ; Balan, C. (1993) Ecological Task Analysis- An Approach to Teaching Physical Education, JOPERD/ November- December, 54-61
- 62.- Davis, W.; Burton, A. (1996) Ecological task analysis utilizing measures in esearch and practice. Human Movement Science ,15, 285-314.
- 63.-Davis, W.E.; Emmerik R.E.A. (1995) An Ecological Task Analysis Approach for Understanding Motor Development in Mental Retardation: Philosophical and Theoretical Underpinnings. Med. Sport Sci. Basel, Karger. Vol.40, 1-32.
- 64.- Davis, W.E.; Rizzo, T. L. (1991) Issues in the Classification of Motor Disorders. Adapted Physical Activity Quarterly, 8, 280-304.
- 65.- Decker, S.D.,& Schulz, R.(1985). Correlates of the life satisfaction and depression in middle-ages and elderly spinal cord-injured persnons. American Journal of Occupational Therapy, 39, 740-745.
- 66.- DeGree, E., Snyder, C. R. (1985) Adler's Psychology (of Use) Today: Personal History of Trumatic Life Events as a Self-Handicapping Strategy. Journal of Personality and Social Psychology, vol.48, nº 61512-1519.
- 67.- Devins,G. M. (1981) Contributions of health and Demographie status to death anxiety and attitudes toward voluntary passive euthanasia. Omega 11. 291-300
- 68.- Dixon, N.F. (1977) A Psicologia da incompetência dos militares. Publicações Dom Quixote. Lisboa
- 69.- Donovan, J. M. (1993) Validation of a Portuguese Form of Templer's Death Anxiety Scale. Psychological Reports, 1993, 73, 195-200.
- 70.- Donovan, J. M. (1995) Relating Psychological Measures to Anthropological Observations: Procastination as a Field Proxy for Death Anxiety? Journal of Social Behavior and Personality Vol 10, Nº 2, June1995, 465-472.
- 71.- Downey, A.M. (1984) Relationship of religiosity to death anxiety of middle-aged males. Psychological Reports, 54, 811-822.

- 72.- Doyle, Y., Moffatt, P., Corlett, S., (1994) Coping with disabilities: The perspective of young adults from different ethnic backgrounds in inner London. Soc. Sci. Med. Vol.38, N.11, pp.1491-1498.
- 73.- Drolet, J.L. (1990) Transcending death during early adulthood: Symbolic Immortality, Death Anxiety and Purpose in Life. Journal of Clinical Psychology, vol.46. N° 2, 148-160.
- 74.- Druss, R, and. Douglas, C. (1988) Adaptive Responses to Illness and Disability Healthy Denial, General Hospital Psychiatry 10, 163-168,
- 75.- Dugger, R. (1996) Prevent or to stop Mass Murder Genocide War and Human Survival. Ed by.Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 59-73)
- 76.- Dunne, J.S. (1996) A quest of Eternal Life. Trauma an Self. Ed. By Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman& Littlefield Publishers, inc. (pp.175-184)
- 77.- Dupeu, J.M. (1991) Handicap et Symptôme: Deux Logiques Hétérogènes Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence ,N°39,(4.5), 157-164.
- 78.- Durand R.P., Dickinson G.E., Sumner, E.D. & Lancaster C. J. (1990) Family physicians'attitudes toward death and the terminally-ill patient. Family Practice Research Journal, 9, 123-129.
- 79.- Elkins,G. R., & Fee, A. F.,(1980) The relationship of physical anxiety to death anxiety and age. Journal of Genetic Psychology, 137, 147-148 .
- 80.- Elliott, Timothy, R. (1993) Training Psychology Graduate Students in Assessment for Rehabilitation Settings. In Improving Assessment in Rehabilitation and Health Ed. By Robert L. G. et al. Sage Publications, Inc. (pp. 196-214)
- 81.- Elshaint, J.B. (1996) Shame and Public Life. Trauma an Self. Ed. By Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman& Littlefield Publishers, inc. (pp.279-286)
- 82.- Epstein, C. F. (1996) The Protean Woman: Anxiety and Opportunity. Trauma an Self. Ed. By Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman& Littlefield Publishers, inc. (pp.159-173)

- 83.- Erikson, K. (1996) On Pseudospeciation and Social Speciation War, and Human Survival. Ed by Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 51-57)
- 84.- Evans, R., Kleinman, L., Halar, E., & Herzer, K. (1985). Predicting outcome of group counseling with severely disabled patients. American Journal of Physical Medicine, 64, 24-31.
- 85.- Falk, R. (1996) Meeting the Challenge of genocide in Bosnia: reconciling Moral Imperatives with Political Constraints. Genocide War, and Human Survival. Ed by Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 111-123)
- 86.- Fernandes, M. M. (1993) Os incentivos ao emprego de Pessoas Deficientes. Integrar. Abril, Maio, Junho, Julho. Nº 1, 35-41.
- 87.- Figueira, M.L. (1987) Vida e morte na criação artística. Psicologia V, 2: 151-156.
- 88.- Figueiredo, E. (1991) Psicanálise da Saudade. Ed. «O Jornal» Lisboa
- 89.- Figueiredo, E. (1993) Angústia Ecológica e o Futuro Trajectos Portugueses Gradiva.
- 90.- Fine, M., & Asch, A. (1988). Disability beyond stigma: Social interaction, discrimination, and activism. Journal of Social Issues, 44, 3-21.
- 91.- Fisher, S.; Cleveland (1967) Body Image and Personality Second Ed. Dover Publications, inc., New York
- 92.- Fisher, Seymour. (1986) Development and Structure of the Body Image, Vol. I ed Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London.
- 93.- Fleming, S. J. (1977) Perceptual Defensiveness and Death Anxiety. Psychological Reports, 41, 391-396
- 94.- Flynn, M. (1996) Hiroshima and the Silence of Poetry. in Genocide, War, and Human Survival. Ed by Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 31-40)

- 95.- Fogelman (1996) Victims, Perpetrators, Bystanders, and Rescuers in the Face of Genocide and Its Aftermath. Genocide War, and Human Survival. Ed by Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 87-97)
- 96.- Follin, S.; Azoulay, J., (1978) Les altérations de la conscience de soi. Encycl. Médico-chirurgical (Paris) 37125 A 10, N, 10.
- 97.- Frank, A. (1942-1944) O Diário de Anne Frank, (De 12 de Junho de 1942 a 1 de Agosto de 1944), Ed. Livros do Brasil, Lisboa (Ed. Não datada)
- 98.- Frantz, T.F, Trolley. B.C. and Johll. M.P. (1996) Religious Aspects of Bereavement. Pastoral Psychology, vol.44, nº.3 , 151-163.
- 99.- Frazier, P. H.; Foss, G. D. (1988-9) Death anxiety and personality: Are they truly related? Omega-Journal-of-death-and-dying. Vol 19(3), 265-274
- 100.- Frei Bernardo. (1991) Morrer com dignidade, Hospitalidade. Ano 55-nº215-Abril-Junho, 4-9
- 101.- Freud S. (1961b) The Ego and the Id. In J. Strachey (Ed. And Trans.), The standard edition of complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 19 , pp. 3-63.) Freud S. (1961b) London: Hogarth Press (Original work published 1923.)
- 102.- Freud Sigmund. (1964) Why War? Strachey (Ed. And Trans.), The standard edition of complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 22 , pp. 197-215.) London: Hogarth Press (Original work published 1933).
- Ⓢ 103.- Freud, S. (1957a) Mourning and Melancholia The standard edition of complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 14 , pp. 239-260.) London: Hogarth Press (Original work published 1917)
- 104.- Freud, S. (1957b) Thoughts for the Times on War and Death In J. Strachey (Ed. And Trans.), The standard edition of complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 14 , pp. 273-302.) London: Hogarth Press (Original work published 1915)

- 105.- Freud, S. (1961a) A religious Experience In J. Strachey (Ed. And Trans.), The standard edition of complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 21 , pp. 169-172.) London: Hogarth Press (Original work published 1928
- 106.- Friedman, L.J.(1996) Erik Erikson and Robert Lifton: The Pattern of a Relationship. Trauma an Self. Ed. By Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman& Littlefield Publishers, inc. (pp.131-150)
- 107.- Fry P. S (1990) Factor ananytic investigation of home-bound elderly individuals`concerns about death and dying, and their coping responses. J. Clin. Psychol, Nov 46(6), 737-738
- 108.- Fuchs, Elinor. (1996) Saving Bosnia (and Ourselves) Genocide War, and Human Survival. Ed by.Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 153-163)
- 109.- Gameiro A (1991) Processo de enlutamento Hospitalidade. Ano 55-nº215-Abril-Junho, 18-22
- 110.- Gerber, L. (1996) We Must Hear Each Other`s Cry: Lessons from Pol Pot Survivors. Genocide War, and Human Survival. Ed by.Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 297-305)
- 111.- Gibbs, H. W.,& Achterberg-Lawles, J. (1978). Spiritual value and death anxiety: Implications for counseling whith terminal cancer patients . Journal of counseling Psycology, 25, 563-569.
- 112.- Gitlin, T. (1996) Some Reflections on Twentieth-Century Violence and the Soft Apocalypse Trauma an Self. Ed. By Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman& Littlefield Publishers, inc. (pp.45-56.
- 113.- Glass, J. C. Jr.,& Knott, E.S. (1984). Effectiveness of a lesson series on death and dying in changing adolescents`death anxiety and attitudes toward older adults. Death Education, 8, 299-313.
- 114.-Glass, J.C. Jr, (1990) Changing death anxiety through death aducation in the public schools. Death Studies, 14, 31-52.

- 115.- Glueckauf, R., & Quittner, A. (1992). Assertiveness training for disabled adults in Wheelchairs: Self-report, role play and activity pattern outcomes. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60, 419-425.
- 116.- Goffman, E. (1975) Stigmaté Les Usages des Handicaps (Traduzido do inglês por. Alain Kihm) Les Éditions de Minut
- 117.- Goodman, G.D. (1996) Symbolic Immortality in Modern Japanese Literature. Trauma an Self. Ed. By Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman& Littlefield Publishers, inc. (pp.205-220)
- 118.- Gorsuch, R. L. (1984). Measurement: The boon and bane of investigating religion. American Psychologist, 39, 228-236.
- 119.- Gouvier, W. D. ; Prestholdt, P. H.; Warner, M. S. (1988) A Survey of Common Misconceptions About Head Injury and Recovery, Archives of Clinical Neuropsychology, Vol. 3, 331-343
- 120.- Gouvier, W. D., Steiner, D., Jackson, W., Schlater, D. Rain, J. S. (1991) Employment discrimination against handicapped job candidates: An analog study of the effects of neurological causation, visibility of handicap, and public contact. Rehabilitation Psychology, 36, 121-129.
- 121.- Gouvier, W. D.; Richards, J. S. Blanton, P. D. Fine, P. (1984) Dependent Variables in Rehabilitation Research Arch.Phys Med Rehabil. Vol, 66, December, 803-805.
- 122.-Gouvier, W. D.;Coon, R. C.; Todd, M. E.; Fuller, K. H. (1994) Verbal interactions with individuals Presenting With and Without Physical Disability. Rehabilitation Psychology, vol.39, n.4, 263-268.
- 123.- Gouvier, W.D.; Coon R.; Fuller,K.H.; Arnoldi K.R (1992) Evaluation of Linguistic Variations by College Students With and Without Head Injuries.Rehabilitation Psychology, vol.37, nº 3, 165-175.

- 124.- Grand, S. A., Bernier, J. E., Strohmer, D.C. (1982). Attitudes toward disabled persons as a function of social context and specific disability. Rehabilitation Psychology, 27, 165-174.
- 125.- Green, C. (1996) Genocide, Victimization, and America's Inner Cities. Genocide War, and Human Survival. Ed by Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 111-123)
- 126.- Guedes, M. P. (1995) Soluções Urbanas de Emprego. Conhecer, Identificar, Sensibilizar e Apoiar para Integrar. Integrar, Agosto, Setembro, Outubro, Novembro. Nº 8, 29-32.
- 127.- Guentz, S.J. (1987). Cognitive rehabilitation of head-injured patient. Critical Care Nursing Quarterly. 10(3), 1-60.
- 128.- Guinot, M. ; Meffre. (1991) Handicap et contre-tranfert. Neuropsychiatrie Infance Adolescence, 39 Année. Avril-Mai nº 4,5, 150-156.
- 129.- Hallum, A.; Krumboltz, J. D. (1993) Parents Caring for Young Adults With Severe Physical Disabilities: Psychological Issues Developmental Medicine and Child Neurology, 35,24-32.
- 130.- Hamilton, S. B.; Kleilin, W.G.; Knox, T. A. (1987-88) Thinking about the unthinkable: The relationship between death anxiety and cognitive/ emocional responses to the threat of nuclear war. Omega-Journal-of-death-and-dying. Vol 18(1), 53-61
- 131.- Hammell, K.R. W. (1994) Psychosocial outcome following severe closed head injury. International Journal of Rehabilitation Research, 17, 319-332.
- 132.- Handal, P.; Peal, R.; Napoli, J.; Austrin, H. (1984-85) The Relationship Between Direct and Indirect Measures of Death Anxiety, Omega, Vol. 15(3), 245-262
- 133.- Hanna, W. J.; Rogovsky, B. (1991) Women with Disabilities: two handicaps plus. Disability, Handicap & Society, vol.6.nº 1, 49-63

- 134.- Hannah, M. E. & Midlarsky, E. (1987). Differential impact of labels and behavioral descriptions on attitudes toward people with disabilities. Rehabilitation Psychology, 32, 227-238.
- 135.- Harrison, John (1987) Severe physical disability Responses to the challenge of care. British Library Cataloguing in Publication Data.
- 136.- Hayman, B. Bell, B. Kingham, R.M. & Handyside, E. (1990) Social Class and the Prevalence of Handicapping Conditions. Disability, Handicap & Society, Vol.nº 2, 167-184.
- 137.- Hayslip, B., Galt, C., Pinder, M. (1993-4) Effects of death education on conscious and unconscious death anxiety. Omega-Journal-of-Death-and-Dying. Vol. 28(2), 101-111
- 138.- Heidegger, Martin. (1962) Being and Time, Harper & Row, publishers (1962)
- 139.- Henderson, M. (1990) Beyond the Living Will The Gerontologist, Vol. 30, nº 4, 480-485
- 140.- Henschen. K., Horvat, M. , French, R. (1984) A Visual Comparison of Psychological Profiles Between Able-Bodied and Wheelchair Athletes. Adapted Physical Activity Quarterly, 1, 118-124.
- 141.- Herman, J.L (1996) Crime and Memory. Trauma an Self. Ed. By Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman& Littlefield Publishers, inc. (pp.3-17)
- 142.- Hoelter, J.W. & Epley, R. J. (1979) Religious correlates of fear of death. Journal for the scientific Study of Religion, 18, 404-411
- 143.- Holton. G. (1996) "How Pliant Is Science?" Trauma an Self. Ed. By Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman& Littlefield Publishers, inc. (255-264)
- 144.- Hood, R. W.; Morris, R.J. (1993) Toward a Theory of Death Trancendence, Journal for the Scientific Study of Religion, 22, 353-365.
- 145.- Horowitz, F.D. (1996) Facts, Truth, and Social Responsibility: Reflections of a Developmental Scientist. Today Trauma an Self. Ed. By Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman& Littlefield Publishers, inc. (pp.81-94)

- 146.- Hunsberger, B. (1985) Religion, age, life satisfaction and perceived sources of religiousness: A study of older persons. Journal of Gerontology, 40(5), 615-620.
- 147.- Hunt, D. M., Lester, D., & Ashton, N. (1983). Fear of death, locus of control and occupation, Psychological Reports, 53, 1022.
- 148.- Jacobs, S., Kasl, S., Schaefer and Ostfeld, A. (1994) Conscious and Unconscious Coping With Loss. Psychosomatic Medicine 56, 557-563.
- 149.- Jaques, E. (1965) Death and the Mid-Life Crisis. Int. Journal of Psycho-Analysis, vol. 46, 502-514.
- 150.- Joubert, C.E. (1983) Subjective acceleration of time: death anxiety and sex differences. Percept Mot Skills Aug, 57 (1), 49-50
- 151.- Julien, Philippe. (1993) O retorno freud de Jaques Lacan A Aplicação ao Espelho. Artes Médicas. Porto Alegre.
- 152.- Jureidini, J. (1988). Psychotherapeutic implications of severe disability. American Journal of Psychotherapy, 42, 297-307.
- 153.- Kahoe, R. D., & Dunn, R. F. (1975) The fear of death and religious attitudes and behavior. Journal of the Scientific Study of Religion, 14, 379-382.
- 154.- Kalish, R. A. And Reynolds, D. K. (1977) The role of age in death attitudes. Death Education, , 1, 205-230.
- 155.- Kalish, R.A. (1963). Some variables in death attitudes. J.Soc. Psychol., 59, 137-145.
- 156.- Kan, Sergei. (1989) Symbolic Immortality. The Tlingit Potlatch of the Nineteenth Century. Smithsonian Institution Press Washington and London
- 157.- Kaplan, D. M. (1984) Thoughts for The Times On War An Death: A Psychoanalytic Adress on an Interdisciplinary Problem. International Review Psycho-Anal 11, 131-141.
- 158.- Kastenbaum, R. ,& Costa, P. T., Jr. (1977) Psychological perspectives on death. Annual Review of Psychology, 28, 225- 249

- 159.- Kastenbaum, R.; Aisenberg, R. (1983) Psicologia da Morte. Novos umbrais Editora da Universidade de São Paulo
- 160.- Keller, J.M; Sherry D.; Piotrowski C. (1984) Perspectives on death: a developmental study. Journal of Psychology Jan 116, 137-142.
- 161.- Khanna, N., Khanna, R; Sharma, R. G. (1988) A study on death anxiety. Journal-of-Personality-and-Clinical-Studies. Mar Vol 4 (1, 47-51.
- 162.- Kindom, D. And Pearce T. (1982) Psychosocial Assessment and Management of the Amputee. Management Rehabilitation of Amputees. Edited by Sikhar Nath Banerjee. Williams & Wilkins. Baltimore/ London. (pp.350-371)
- 163.- Kirchling, J. M.; Osmont, K. (1992-3) Bereavement network: A Community Based group, Omega, Vol. 26(2) 119-127
- 164.- Kivett, V.R. (1979). Religious motivations in middle age: Correlates and implications. Journal of Gerontology, 34, 106-115
-  165.- Klein, M. (1975) Mourning and its relation to manic-depressive states. Love, Guilt and Reparation and other works. 1921-1945. Karnac Books and the Institute of Psycho-Analysis. The Hogarth Press LDA. London. 1992. (pp.344-370)
- 166.- Kleinfield, S.(1977). The handicapped: Hidden no Longer. The Atlantic, 240, 86-96.
- 167.- Knight, K.H. and Elfenbein. M. H. (1993) Relationship of death education to the anxiety, fear, and meaning associated with death. Death Studies, 1, 411-425.
- 168.- Knussen, C. ; Cunningham, C. (1988) Stress, Disability and Handicap Handbook of Life Stress, Cognition and Health. Edited by Fisher and J. Reason John Wiley & Sons Lda. pp.335-350
- 169.- Koenig, H. G. Kvale, J.N. , Ferrel, C. (1988). Religion and well-being in later life. The Gerontologist, 28, 18-28.
- 170.- Koenig, H. G., George, L.K. e Siegler, I.C.(1988) The use of religion and other emotion-regulating coping strategies among older adults. The Gerontologist, 28, 303-310.

- 171.- Koenig, H.G. (1988) Religious Behaviors and death anxiety in Later life. Research and Evaluation The Hospice journal, vol.4(1) 3-24
- 172.- Kotre, J (1996) Outliving the Self. How we live on in Future generations. W.W. Norton & Company. New York. London
- 173.- Kotre, J.(1995) Generative Outcome. Journal of Aging Studies, vol.9, nº 1, 33-41.
- 174.- Krieger, S. R.; Epting, F. R. And Mays C.M. (1979) Validity and Reliability of Provided Construts in assessing Death Threat, Omega, 10, 87-95.
- 175.- Kübler- Ross, E. (1992) Sobre a morte e o morrer. Martins Fontes ed, Ida S:P
- 176.- Kubler-Ross, E. (1991) Doutora Elizabeth kubler -Ross e a morte. Entrevista concedida à revista "Labor Hospitalidade" Hospitalidade Ano 55-nº215-Abril-Junho, 10-16.
- 177.- Kuiken, D. And Madison, G. (1987-88) The effects of death comtemplation on meaning and purpose in life. Omega, vol.18(2), 103-113.
- 178.- Kundera M. (1990) A Imortalidade Publicações Dom Quixote.
- 179.- Kurlychek, R. T. (1978) Assessment of attitudes tward death and dying: A critical review of some available methods. Omega, , 9, 37- 47.
- 180.- Laíns, J. ; Paixão, R. (1989) Algumas considerações sobre os factores psicológicos da amputação. Arq. Reumatol., 11, 393-402.
- 181.- Lantican, L.; Birdwell, C.; Harrell, R. (1992) Physically handicapped individuals in psychotherapy: Some empirical data, Comunicação apresentada no: Society for Education and Research in Psychiatric-Mental Health Nursing (SERPN) Ninth Annual Meeting, Nov, 5-7
- 182.- Lattanner, B.,& Hayslip, B. (1984-85). Occupation-related differences in level of death anxiety. Omega, 15, 53-66.
- 183.- Lawrence. (1991) Self-concept Formation and Physical Handicap: Some educational implications for integration. Disability, handicap & Society, Vol. 6, Nº 2, 139-146.

- 184.- Lazarovici, R. (1985) Mucoviscidose et représentation de la mort. Adolescence, 3, 2, 253-264.
- 185.- Leming, M. R. (1980). Religion and death. A test of Homans's thesis. Omega, 10, 347-364
- 186.- Lester, D. (1967) Experimental and correlational studies of the fear of death. Psychological Bulletin, 67, 27-36.
- 187.- Lester, D. (1972) Studies in death attitudes: Part Two, Psychological Reports, 30, 440
- 188.- Lester, D. ; Templer, D. I. (1972) Resemblance of Parent-Child Death Anxiety as a Function of Age and Sex of Child, Psychological Reports, 221, 750
- 189.- Lester, D.; Becker, DeAnne, M. (1992-3) College students' attitudes toward death today as compared to the 1930s. Omega-Journal-of -Death- and-Dying; Vol 26(3), 219-222.
- 190.- Lester, D.; Templer, D.I. (1993) Death Anxiety Scales: A Dialogue, Omega, vol. 26(4) 239-353
- 191.- Lester, David, (1991). The Lester Attitude Toward Death Scale, Omega, vol. 23(1). 67-75
- 192.- Lifton R.J. (1979) The Broken Connection: on death and the continuity of life. New York: Simon & Schuster.
- 193.- Lifton R.J. e Olson E. (1974) Living and Dying. New York: Praeger Publisher.
- 194.- Lifton, R. J. (1991) Death in Life: Survivors of Hiroshima. The University of North Carolina Press
- 195.- Lifton, R. J. (1993) The Protean Self. Human Resilience in an age of fragmentation. Basic Books. New York.
- 196.- Lifton, R. J.(1986) Reflections on Genocide. Psychohistory Review vol.14 (3), 39-55.

- 197.- Lifton, R. J., & Olson, E.. (1977) Death and the life cycle. In Alman & Jaffe (Eds.)
Reading in adults Psychology: Contemporary Prespectives. New York: Harper &
Row, 363-369
- 198.- Lifton, R. J; Olson, E.; (1976) The Human Meaning of Total Disaster. The Buffalo
Creek Experience. Psychiatry, vol. 39, February, 1-18
- 199.-Lifton, R.J (1973) The sense of Immortality: On Death and the Continuity of Life,
American Journal of Psychoanalysis, 33, 3-15
- 200.- Lifton, R.J. (1964) On Death and Symbolism: The Hiroshima Disaster. Psychiatry:
J. Stud Interper Proc. 27, 191-210.
- 201.- Lifton, R.J. (1991) Death in Life- Survivors of Hiroxima . The University of North
Carolina Press.
- 202.- Lifton, R.J.(1970), On Psychohistory. Partisan Review. Spring; 11-32.
- 203.- Lifton, Robert Jay. (1987) The future of immortality and Other Essays for a
Nuclear Age. Basic Books, inc., Publishers. New York.
- 204.- Lindwer, W. (1992) Os Últimos sete meses de Anne Frank Colecção vida e
cultura, Ed. Livros do Brasil.
- 205.- Lonetto, R.; Templer, D. (1988) La Ansiedade ante la muert. Ediciones Temis,
S.A. Barcelona. Espanha.
- 206.- Lopes, A.J.L. ; Roque, A.M.; Carneiro, M.B. ; Bento M.. E. C. (1995) As barreiras
invisíveis da Integração. Associação Portuguesa de Deficientes Das Forças
Armadas. Edições ADFA. Lisboa.
- 207.- Lourenço, G. (1996) Dez anos de Chernobyl- Tempo de um pesadelo . Já, 11 de
Abril, 8-9
- 208.- Lueptow, L. B. (1980) Social Change and Sex-Role Change in Adolescent
Orientations Toward Life, Work, and Achievement. Social Psychology Quartely, 34,
pp.48-59
- 209.- Lussier, André.(1980) The Physical Handicap and The Body Ego. Int. J. Psycho
Anal, 61, 179-185.

- 210.- Madorsky, J. G., Curtis, K. (1984) Wheelchair Sports medicine . The American Journal of Sports Medicine, vol.12, nº.2, 128-132.
- 211.- Madorsky, J.G. B. (1989) The patient and the professional: Partner in Sickness and in Health. Archives of Physical medicine and Rehabilitation, vol,70, may, 415-417.
- 212.- Maeterlinck, Maurice (1920). La Mort. Paris, Bibliothèque-Charpentier, Eugène Fasquelle, Editeur
- 213.- Mahoney, G., & Sullivan, P. (1990). Early intervention practices with families of children with handicaps, Mental Retardation, 28, 169-176.
- 214.- Manheimer, R. J. (1995) Redeeming the Aging Self: Jonh Kotre, George Drury, and Cultural Generativity. Journal of Aging Studies, Vol. 9, Nº 1, 13-20
- 215.- Mark. J.E.(1996) Exposing the Killing System: Robert Jay Lifton as Witness. Genocide War, and Human Survival. Ed by.Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 319-325)
- 216.- Markusen, E. (1996) Genocide and Warfare. Genocide War, and Human Survival. Ed by.Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 75-86)
- 217.- Marshall, V. W. (1975) Age and awareness of finitude in developmental gerontology. Omega, 6, 113-119.
- 218.- Marta, F. (1995) Colocação & Acompanhamento- Perspectiva Ergonómica. Integrar, Agosto, Setembro, Outubro, Novembro. Nº 8, 33-39.
- 219.-Mathews, R.C. e Mister R.D., (1887-88) Measuring an individual's investment in the future: Symbolic sensation seeking, and psychic numbness, Omega, vol, 18(3),.161-173.
- 220.-Matos, M. G. (1995) "EU" e os "outros" : Partilha de Afecto, Gestão de Espaços e Regras. Integrar, Agosto, Setembro, Outubro, Novembro. Nº 8, 5-11
- 221.- Mcdonald, R.T ; Hilgendorf, W.A. (1986), Death imagery and death anxiety. Journal Clinical Psychol Jan., 42(1), 87-91

- 222.- McFarland, K.F., Rollins E.C., Gonzalez F. M., & Rhoades, D.R. (1994) , Dealing with death and dying Medical Education 28, 136-138.
- 223.- McMordie, W. R., (1981). Religiosity and fear of death: Strength of belief system. Psychological Reports, 49, 921-922.
- 224.- McMordie, William. (1979). Improving Measure of death anxiety. Psychological Reports, 44, 975-980
- 225.-Melro, F. (1993) Iguadade e Diferença A pessoa com deficiência e a actividade profissional. Integrar. Abril, Maio, Junho, Julho. Nº 1 pp.30-34.
- 226.- Mendlovitz, S. And Fousek J. (1996) The prevention and Punishment of the Crime of Genocide. Genocide War, and Human Survival. Ed by.Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 137-151)
- 227.- Minean, J.O., & Brush, L.R., (1980-1981). The correlations of attitudes toward suicide with death anxiety, religosity, and personal closeness. Omega, 11, 317-324.
- 228.- Mitchell, G. (1996) Life after Death in Life. Genocide, War, and Human Survival. Ed by.Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 41-48)
- 229.- Momeyer, R. W (1986) Fearing death and caring for the dying, Omega, 16, 1-9
- 230.- Moore, D. And Polsgrove, L., (1989) Disabilities, developmental handicaps and substance misuse: A review, Soc. Pharmacol. 3, 375-408.
- 231.- Morin, E. (1970) O homem e a Morte, Lisboa Europa -América
- 232.- Morin, E. (1973) O Paradigma perdido: A Natureza Humana, Mem Martins: Europa -América, 2ª ed
- 233.- Mosse, G. (1996) Manliness and the Great War Genocide War, and Human Survival. Ed by.Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 165-175)
- 234.- Mullins, L.G.& Merriam, S. (1983). The effects of a short-term detach training program on nursing home nursing staff, Death Education, 7, 353-368.

- 235.- Nandy, A. (1996) Development and Violence. Genocide War, and Human Survival. Ed by Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 207-217)
- 236.- Neimeyer, R. A. & Dingemans, P. M. (1980-1). Death Orientation in the suicide intervention worker. Omega, 11, 15-23.
- 237.- Neimeyer, R.A.; Neimeyer G.J. (1984) Death anxiety and counseling skill in the suicide interventionist. Suicide Life Threat Behav Summer 14(2),126-31.
- 238.- Nelson, L. D., Nelson, C.C. (1975) A factor analytic inquiry into multidimensionality of death anxiety. Omega, 6, 171-178.
- 239.- Newman, A. (1987a) Planetary Death, Death Studies, 11, 131-135
- 240.- Newman, A. (1987b) The Bomb and Adolescent Anxiety. The High school Journal, 71, nº 1, 1-4
- 241.- Nietzsche, F. (1988), O Anticristo, Europa - América, Lisboa.
- 242.- Nosek, M. A., & Fuhrer, M. J. (1992). Independence among people with disabilities: A heuristic model. Rehabilitation Counseling Bulletin, 36, 6-20.
- 243.- Novak, M. W. & Axelrod Charles, D. (1979) Ancient and the modern orientations to death: The resurrection of myth in the treatment of dying. Separata de Journal of Phenomenological Psychology Fall.
- 244.- Novak, M. W.; Axelrod, C. D. (1979) Primitive Myth and Modern Medicine The Psychoanalytic Review, Vol. 66, Nº 3, 443-449
- 245.- Ogborne, A. C. (1995). People with Physical Disabilities Admitted to a Residential Addiction Treatment Program. Am. J. Drug Abuse, 21(1), 137-145.
- 246.- Palgi, P. and Dorban J. (1996) reflections on the Self of Homo Hippocraticus and the Quest for Symbolic Immortality. Trauma and Self. Ed. By Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, inc. (pp. 221-230)
- 247.- Palgi, Phyllis. (1983) Reflections on some creative modes of Confrontation with the phenomenon of death. International Journal of Social Psychology, 29, 29-37.

- 248.- Park, Crystal, L. e Cohen, L. H.(1993). Religious and Nonreligious Coping with Death of a Friend. Cognitive Therapy and Research, Vol. 17, No. 6. 561- 567
- 249.- Parkes C.M. (1985) Bereavement. British Journal of Psychiatry, 146, 11-17
- 250.- Patrick, G.D. (1984) Comparison of Novice and Veteran Wheelchair Athletes` Self-Concept and Acceptance of Disability . Rehabilitation Counseling Bulletin , January, 186-188.
- 251.- Peal, R.L., Handal,P.T., & Gilner., F.H.,(1981-1982) A group desensitization procedur for the redution of death anxiety, Omega, 12, 61-70
- 252.- Pearce, Fred (1989) O efeito de estufa. universo da ciência, Edições 70
- 253.- Pepitone-Areola-Rockwell, F., (1981) Death anxiety: Comparison of psychiatrists, psychologists, suicidologists, and funeral directores, Psycological Reports, 49, 979-982.
- 254.- Pesch, Edgar.(1985) Freud. Biblioteca Básica de Filosofia, ed.70
- 255.- Platão. (1939) Apologia de Sócrates. Ed. Athena Editora. São Paulo
- 256.- Pollak, J. M. (1980) Correlates of death anxiety: A review of empirical studies, Omega, 10 97-121.
- 257.- Poustka, F. (1994) Coping With illness and coping with handicap during the vocational rehabilitation of physically handicapped adolescents and young adults. International Journal of Rehabilitation Research, 17, 305-318.
- 258.- Quinn, PK; Reznikoff, M.(1985) The relationship between death anxiety and the subjective experience of time in the elderly. Int Journal Aging Hum. Dev. 21(3), 197-210
- 259.- Rabby, R. (1983) L`emploi des handicapés dans les grandes entreprises. Revue Internationale du Travail, vol.122, nº 1, janvier-février, 23-37.
- 260.- Ramos, M.J. (1987) A Morte, Categoria Logica do Pensamento Simbólico, in Psicologia: Revista do Associação Portuguesa de Psicologia, Vol. V, nº 2, 163-166, Porto

- 261.- Ramsden ,E., & Taylor, L. (1988). Stress and anxiety in the disabled patient. Physical Therapy, 68, 992-996.
- 262.- Rappaport, H.; Fossler, R.; Bross, L; Gilber, D. (1993) Future time, death anxiety, and life purpose among older adults. Death Studies; Jul-Aug Vol 17(4), 369-379
- 263.- Rasmussen, C. H., Johnson, M. E. (1994) Spirituality and religiosity: Relative relationships to death anxiety. Omega-Journal -of-Death-and-Dying, 29 (4), 313-318
- 264.- Redford, J. B. (1982) Rehabilitation Team. Management Rehabilitation of Amputees. Edited by Sikhar Nath Banerjee. Williams & Wilkins. Baltimore/ London. (pp.150-164)
- 265.- Reyes, A. (1989) The destruction of the soul: A treatable disease. British-Journal-of-Psychotherapy, Win Vol 6(2), 185-202
- 266.- Ritter, H. (1993) Perspectives on thanatology: Moving from theory to practice-or, is death a bad idea? The Journal of Pastoral Care, 47, 428-431, Winter.
- 267.- Rizzuto, Anna-Maria. (1976) Freud, God, The Devil and The Theory of Object Representation Int. Rev. Psycho-Anal. 3, 165-180.
- 268.- Robbins, R. A. (1989) Gender and sex-role stereotypes in scales of death concern. Death Studies, 13, 579-591.
- 269.- Robinson, P. J. & Wood, K. (1983). Fear of death and physical illness. Death Education, 7, 213-228..
- 270.- Rocha, J.M. (1988) Atitudes perante a Morte e niveis de religiosidade em Abrantes no séc. XIX, Gráfica Gil, Ida. Abrantes
- 271.- Rosemary, Masters (1989) Attachment, separation and the prospect of death for people with AIDS. Contemporary- Psychotherapy- Review; Vol 5, 92-112.
- 272.- Rossel, J. (1977) O risco nuclear Socicultur, Ed. Gráfica Portuguesa, Lda.
- 273.- Rubenstein, I; Cutter, F. Templer, D. (1989-90) Multigenerational occurrence of survivor syndrome symptoms in families of holocaust survivors. Omega-Journal-of-Death and Dying; Vol 20 (3), 239-244

- 274.- Ruffié, J.(1986) O Sexo e a Morte, Lisboa: Martins Fontes, 1987
- 275.- Sacarrão, G. F. (1981) A Vida e o Ambiente, Comissão Nacional do Ambiente
- 276.- Salbreux, R. (1990) Handicap Physique: Dépendance et personnalité. Neuropsychiatrie de l'enfance, 38 (4.5), 311-313.
- 277.- Santo Agostinho. (1941) As Confissões, Livraria Apostolado da Imprensa, Porto.
- 278.- Santo Agostinho. (1944) Solilóquios, Livraria Apostolado da Imprensa, Porto,
- 279.- Santos, M.Q. (1997) Prevenir incapacidades e reabilitar deficientes. Integrar, nº 12, 5-10
- 280.- Schilder, P., (1968) L'image du corps. Étude des forces constructives de la psyché. Éditions Gallimard.
- 281.- Schmitt, Raymond, L. (1982) Symbolic Immortality in ordinary contexts: Impediments to the nuclear era. Omega, 13, 95-116.
- 282.- Schnabel, E. No rasto de Anne Frank, Coleção Dois Mundos. Ed. Livros do Brasil, Lisboa (ed. Não datada)
- 283.- Sennet, R. (1996) The Second Scar. Trauma an Self. Ed. By Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman& Littlefield Publishers, inc. (pp.185-195)
- 284.- Shaar K. H. and McCarthy M.(1992) Disadvantage as measure of handicap: A paired sibling study of disabled adults in Lebanon. Int. J. Epidemiol. 21, 101-107.
- 285.- Sherwin, M.J.(1996) Hiroxima and the politics of History. Genocide, War, and Human Survival. Ed by.Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 3-19)
- 286.- Sidel, V. W. (1996) Physicians and Nuclear War . Genocide War, and Human Survival. Ed by.Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 193-205)
- 287.- Silverstein, A. (1981) Conquista da morte Seremos a última geração a morrer? Ou já não morreremos? Difel Difusão Editorial S.A. São Paulo.

- 288.- Simon, B. (1996) Can There Be a Psychoanalysis Without a Political Analysis? Genocide War, and Human Survival. Ed by Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 283-295)
- 289.- Singer, M. T. (1996) Thought Reform Today Trauma and Self. Ed. By Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, inc. (pp. 69-79)
- 290.- Sousa, A. (1993/4) Programa Integrado de Formação Profissional e Emprego de jovens Deficientes. Formação em Posto de Trabalho. Integrar. Dezembro, Janeiro, Fevereiro, Março. Nº3, 53-57.
- 291.- Stace, S. (1987) La réadaptation professionnelle des femmes handicapées. Revue Internationale du Travail, vol.126, nº3, mai-juin., 333-350
- 292.- Stark, R., Doyle, D. P., & Rushing, J.L. (1983). Beyond Durkheim: Religion and suicide. Journal for the Scientific Study of Religion, 22, 120-131.
- 293.- Sterling, Christopher, M., Van-Horn, K.; Roger (1989) Identity and death anxiety. Adolescence; Sum Vol 24 (94), 321-326.
- 294.- Stolorow, R.D (1979) Defensive and arrested developmental aspects of death anxiety, hypochondriasis and depersonalization. Int. Journal Psycho-Anal, 60, 201-213
- 295.- Strozier, C. B. (1994) Apocalypse On the psychology of fundamentalism in America. Beacon Press. Boston
- 296.- Strozier, C.B. (1996a) Introduction. Genocide, War, and Human Survival. Ed by Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc., xiii, xiv, xv, xvi
- 297.- Strozier, C.B., Flynn, M. (1992) Lifton's method. Psychohistory- Review, win, Vol. 20(2), 131-144.
- 298.- Strozier, C. B. (1996b) Introduction. Trauma and Self. Ed. By Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, inc. (xii, xiv, xv, xvi)

- 299.- Surtees, P. G. ; Miller, P. M.; Ingham, J. G. Kreitman, N. B. Rennie, D.; Sashidharan, S . P. (1986) Life Events and the Onset of Affective Disorder A Longitudinal General Population Study Journal of Affective Disorders, 10, 37-50
- 300.- Surtees, P.G. (1995) In the Shadow of Adversity: The Evolution and Resolution of Anxiety and Depressive Disorder. British Journal of Psychiatry, 166, 583-594.
- 301.- Tavares, M. S (1992) Regresso à Barbarie, Grande Reportagem, Outubro, 11
- 302.- Taylor, S. E.; Aspinwall, L. (1990) Psychological Aspects of Chronic Illness in Psychological Aspects of Serious Illness: Chronic Conditions, Fatal Diseases and Clinical Care. Ed. By. Paul T. Costa, Jr. And Gary R. VandenBos. (pp. 3-61)
- 303.- Teel, S.C. (1991). Chronic sorrow: analysis of the concept. Journal of Advanced Nursing, 16, 1311-1319.
- 304.- Teixeira, J.A.C. (1994) Reabilitação: Um encontro cujo Horizonte é a existência. Integrar. Agosto, Setembro, Outubro, Novembro. Nº5, 9-14.
- 305.-Templer D. I., Ruff, C. F. (1971) Death anxiety scale means, standart deviations and embebbing. Psychological Reports, 29, 173-523.
- 306.- Templer, D. (1970) The constrution and validation of a deth anxiety scale. The Journal of General Psychology, 1970, 82, 165-177.
- 307.- Templer, D. (1976) Two factor Theory of Death Anxiety: A note. Essence, 1 (2), 91-93
- 308.-Templer, D. I. (1971) Death anxiety as related to depression and health of retired persons. Journal of Gerontology, 26, 521-523.
- 309.- Templer, D. I., and Ruff, C. F., and Ayers, J. (1974) Alleviation of high death anxiety with symptomatic tratment of depression. Psychological Reports, 35, 216.
- 310.- Templer, D.; Lavoie, M. ; Chalgujian, H; Thomas-Dobson (1990) The Measurement of Death Depression Journal of Clinical Psychology, November, Vol 46, Nº 6, 834-839.
- 311.- Templer, D.I., (1972) Death Anxiety: Extroversion, neurotism and cigarett smoking. Omega, 3, 126-127.

- 312.- Templer, D.I., Ruff, C. F., and Franks, C. M. (1971) The relationship of age and sex to death anxiety. Developmental Psychology, 1971, Vol 4, N°1, 108
- 313.- Templer, D.I., Barthlow, V. L., Halcomb, P.H., Ruff, C. F., & Ayres, J.L. (1979). The Death anxiety of convicted persons. Corrective and Social Psychiatry, 25, 18-25.
- 314.- Tennen, H., Affleck, G. (1990). Blaming others for threatening events. Psychological Bulletin, 108, 209-232.
- 315.- Terrein, A. (1988) Image de soi et handicap physique. Le Journal des psychologues, n° 59, Juillet, Aout, 37-38.
- 316.- Thomas, E. L. (1995) Transcending, not outliving the self. Journal of Aging Studies, vol.9, Number 1, 21-31.
- 317.- Thomas, L. E. (1994) Reflections on Death by Spiritually Mature elders. Omega-Journal of Death and Dying, Vol. 29, number 3, 177-185.
- 318.- Thomas, L.E. (1991) Dialogues with three religious renunciates and reflections on wisdom and maturity. Int.J. Aging and Human development, vol.32(3), 211-227.
- 319.- Thomas, L.V. (1988) La Mort, Paris: Press Universitaires de France
- 320.- Thompson, M. L. (1977) Symbolic Immortality, a new Approach to the Study of Death, Média and Methods, 13(6), 60-64
- 321.- Thorson J.A., Powell F.C. (1988) Elements of death anxiety and meanings of death. Journal of Clinical Psychology, 44, 691-701
- 322.- Thorson J.A., Powell F.C. (1992) A revised death anxiety scale. Death Studies, 16, 507-521
- 323.- Thorson, A. J. (1991), Afterlife Constructs, Death Anxiety, and Life Reviewing: The importance of Religion as a Moderating Variable. Journal of Psychology and Theology, Vol. 19, N°3, 278-284.
- 324.- Thorson, A.J., Powell, F.C. (1990). Meanings of death and intrinsic religiosity. Journal of Clinical Psychology, July, vol.46, No. 4, 379-391. ✕
- 325.- Thorson, A.J., Powell, F.C., (1993) Personality, death anxiety, and gender. Bulletin of the Psychonomic Society, 31(6), 589-590

- 326.- Thorson, J. A. (1983) Spiritual well-being in the secular society. Generations, 8, 10-11.
- 327.- Thorson, J. A. , Powell F. C. (1992) A revised Death Anxiety Scale, Death Studies, 16: 507-521.
- 328.- Thorson, J.; Powell, F. C. (1989) Death anxiety and religion in an older lame sample. Psychological Reports, Vol 64 (3, pt 1) 985-986.
- 329.- Thorson, J.A. (1991) Afterlife constructs, death anxiety, and life reviewing: The importance of religion as a moderating variable. Journal-of-Psychology-and-Theology; Vol 19(3) 278-284
- 330.- Thorson, J.A.; Powell F.C. (1990) Meanings of death and intrinsic religiosity. Journal of Clinical Psychology, July 1990, vol. 46, Nº 4, 379-391.
- 331.- Tiger, L.(1996) Robert Jay Lifton and Biology: The Doctor Is In- Knock Twice.. Trauma an Self. Ed. By Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman& Littlefield Publishers, inc. (pp.95-98)
- 332.- Toffler, A. (1970) Choque do futuro-Do apocalipse à esperança Edição « Livros do Brasil» Lisboa
- 333.- Tolstoi, (1940) A Morte de Ivan Ilich. Inquérito, ED. Inquérito. Lisboa
- 334.- Torres C. (1978) Rehabilitacion del amputado del miembro superior. Departamento de Rehabilitación de la Ciudad Sanitaria «LA PAZ» Editorial MAPFRE. Madrid
- 335.- Trolley, B .(1993-4) A Bridge between Traumatic Life Events and Losses by Death. Omega, journal of death and dying. Vol.28, Number 4, 285-300
- 336.- Turner, R.J.,& Wood, D.W. (1985). Depression and disability. The stress process in a chronically strained Community and Mental Health, 5, 77-109.
- 337.- Unamuno, Miguel, (1912) Do sentimento trágico da vida. Relógio D'Água, Ed.1988
- 338.- VandeCreek, (1994) Trying to Live Forever: Correlates to the belief in Life After Death. Journal of Pastoral Care, Vol.48 (3), 273-280.

- 339.- Vandecreek, L.; Nye, C.(1993) Testing the Death Transcendence Scale, Journal for the Scientific Study of Religion, 32 (3), 279-283
- 340.- Varghese, G. And Redford, J.B. (1982) Preoperative Assesement and Management of Amputes Rehabilitation Management of Amputees. Edited by Sikhar Nath Banerjee. Williams & Wilkins. Baltimore/ London. (pp.11-16)
- 341.- Vargo, M.E., & Black, W.F., (1984). Psychosocial correlates of death anxiety in a population of medical students. Psychological Reports, 54, 737-738.
- 342.- Vickio, C.J.; Cavanaugh J.C. (1985) Relationships among death anxiety, attitudes toward aging, and experiences with death in nursing home employees. J. Gerontol May 40 (3), 347-9
- 343.- Vieira, A. B.(1987) Níveis de consciência da morte nos primatas: Uma leitura Piagetiana. Psicologia, V, 2, 167-176.
- 344.- Vieira, A.B. (1987a) Da Morte e do Morrer, In Psicologia: Revista da Associação Portuguesa da Psicologia, Vol. V, nº2 , 139-145
- 345.- Vieira, A.B. (1987b) Níveis de consciência da morte nos primatas: uma leitura piagetiana. Psicologia, V, 2, 167-176.
- 346.- Vlaeyen, J.S. (1991) Chronic Low Back Pain Assessment and Treament from a Behavioral Perspective. IRV Series in Rehabilitation Research Swets & Zeitlinger B. V. Amsterdam/ Lisse
- 347.- Wagner, K.D; Lorin R.P. (1984) Correlates of death anxiety in enderly persons. J Clin Psychol Sep. 40(5), 1235-41
- 348.- Walsh, N. (1996) Life in death., Trauma an Self. Ed. By Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman& Littlefield Publishers, inc. (pp.245-254)
- 349.- Watson, P.J., Howard, R., Hood, R. W. e Morris, R.J. (1988). Age and religious orientation. Review of Religious Research, 29, 271-280.
- 350.- Weinberg, Nancy, (1994) Self-Blame, other blame, and desire for revenge: Factors in recovery from bereavement Death Studies, 18, 583-593

- 351.- Weine, S.M. (1996) Artists Witnessing "Ethnic Cleansing" Genocide War, and Human Survival. Ed by.Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 243-255)
- 352.-Weir,S. (1981) Our image of the disabled, ready we are to and how help. New Society, 55, 7-10
- 353.- Weiss, R. S.(1988) Loss and Recovery. Journal of Social Issues, 44(3), 37-52.
- 354.- White,I W.; Handal, P. (1990-91) The relationship between death anxiety and mental health/distress. Omega, 22(1), 13-24
- 355.- Williamson, R.(1996) Back from the Abyss: Symbolic Immortality, Faith, and Human Survival. Genocide War, and Human Survival. Ed by.Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 269-282)
- 356.- Willits, F.K. ,Crider, D.M. (1988) Religion and wellbeing: Men and women in the middle years. Review of Religious Research, 29, 281-294.
- 357.- Wind, E. (1968) The Confrontation With Death, Int. J. Psycho-Anal, 49, 302-305
- 358.- Wolf, F. (1988) Transition socialiste et crise écologique. Pour Louis Althusser. Actuel marx, 3, 90-102
- 359.- Wolfensberger, W. (1994) The Growing Threat to the Lives of Handicapped People in the Context of Modernistic Value. Disability & Society, Vol.9, Nº 3, 395-413.
- 360.- Yorke, C. (1980) Some Comments on the psychoanalytic treatment of Patients with physical Disabilities. Int.J. Psycho-Anal. 61, 187-192.
- 361.- Zautra, A.J, Reich, JW, and Guarnaccia, C.A. (1990) Some Everyday Life Consequences of Disability and Bereavement for older adults, Journal of Personality and Social Psychology, 59, 3, 550-561
- 362.- Zim, H.(1996) History, Objectivity, Commitment. Genocide War, and Human Survival. Ed by.Charles B. Strozier & Michael Flynn. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (pp. 307-317)

145
Instituto Superior de Psicologia Aplicada
Mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica
1992/1994

*Ansiedade Perante a Morte
e
Imortalidade Simbólica.*

*(Outro Diálogo
Com os Deficientes Motores)*

ANEXOS

*Trabalho Realizado por Paula Isabel Gonçalves dos Santos
Sob orientação do Prof. Dr. Eurico Figueiredo*

ÍNDICE

DM.
SANT/P.1

- Escalas - - - - -	Anexo A
- Análise Estatística "Adaptação" - - - - -	Anexo B
- Caracterização da Amostra - - - - -	Anexo C
- Base de Dados - - - - -	Anexo D
- Média/Valores Mínimos/Valores Máximos/Desvio Padrão, por item - - - - -	Anexo E
- Shapiro - Wilk - - - - -	Anexo F
- Amostra Control / Amostra Experiência - - - - -	Anexo G
- Correlações - - - - -	Anexo H
- Sexo - - - - -	Anexo I
- Idade - - - - -	Anexo J
- Habilitações Literárias - - - - -	Anexo k
- Estado Civil - - - - -	Anexo L
- Tempo de Acidente - - - - -	Anexo M
- Declarações - - - - -	Anexo N

ANEXO A

(Escalas)

ESTE QUESTIONÁRIO DESTINA-SE EXCLUSIVAMENTE A USO CIENTÍFICO

É CONSTITUIDO POR UMA SÉRIE DE AFIRMAÇÕES. É-LHE PEDIDO QUE LEIA CADA UMA DELAS E QUE DECIDA SE CONCORDA OU DISCORDA E QUAL A INTENSIDADE DA SUA OPINIÃO. COLOQUE UM "X" NA LINHA QUE MELHOR INDICA AQUILO QUE SENTE. POR FAVOR RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.

EXEMPLO:

☐

concordo
plenamente

☐

concordo

☐

neutro

☐

discordo

☐

discordo
plenamente

POR FAVOR NÃO ASSINE, NEM ESCREVA O SEU NOME JÁ QUE ESTE QUESTIONÁRIO É ANÓNIMO

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ESCALA DA IMORTALIDADE SIMBÓLICA

(Robert C. Matheus e Rena D. Mister)

Abaixo encontram-se 30 afirmações. É-lhe pedido que indique a sua opinião sobre cada uma das referidas afirmações, de acordo com a escala que vai desde **concordo plenamente** a **discordo plenamente**.

☐

concordo
plenamente

☐

concordo

☐

neutro

☐

discordo

☐

discordo
plenamente

Por favor, marque a primeira resposta que lhe ocorrer para cada uma das afirmações. Não escreva o seu nome nesta folha, nem assinie.

☐

concordo
plenamente

☐

concordo

☐

neutro

☐

discordo

☐

discordo
plenamente

REL.

1. O sentido da vida é determinado pelas
minhas crenças religiosas

☐
☐
☐
☐
☐

2. Ser praticante da minha religião
assegura-me a paz eterna

☐
☐
☐
☐
☐

3. É importante seguir as nossas crenças
religiosas, para assegurar a realização
pessoal depois da morte

☐
☐
☐
☐
☐

4. Farei quase tudo o que for preciso, para
assegurar que vivo a vida segundo as
minhas crenças religiosas

☐
☐
☐
☐
☐

5. É importante conduzir a minha vida
segundo as minhas crenças religiosas

☐
☐
☐
☐
☐

6. Morrer é elevarmo-nos a uma mais alta
existência

☐
☐
☐
☐
☐

NAT.

1. Estar com a natureza dá uma sensação
de paz e tranquilidade à minha vida ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
2. Existo na natureza e a natureza existe em
mim ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
3. Fazer parte da natureza é uma ajuda
importante para a minha realização
espiritual ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
4. É importante para mim, compreender
o lugar de cada um na natureza e a
relação do homem com todos os seres
vivos ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
5. A relação fundamental entre o homem
e a natureza dá sentido à minha vida ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
6. Sinto-me ainda mais vivo, quando me
encontro só com a natureza ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

CREAT.

1. É importante para mim saber que, depois
da minha morte, as pessoas continuaram
a dar valor ou a usar as minhas ideias ou
coisas que fiz ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
2. É importante para mim saber que o meu
trabalho terá um efeito positivo sobre as
pessoas que viverão depois de mim ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
3. É importante escrever, criar
ou construir alguma coisa que ficará
para além da minha morte ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4. Muito depois da minha morte, as pessoas lembrar-se-ão que existi, devido ao meu

trabalho ou ao que realizei

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5. Quando olho para trás, é importante para mim saber que, depois da minha morte alguns objectivos que atingi

continuarão a ajudar as pessoas

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

6. Depois da minha morte, a minha vida continuará a ter sentido através das

coisas que fiz ou criei

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

BIO

1. Farei quase tudo para assegurar o futuro dos meus filhos ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

2. Depois da minha morte, a minha vida continuará a ter sentido através das coisas que fiz ou criei ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3. É importante saber que os meus entes queridos e as pessoas que me eram próximas me recordarão depois da minha morte ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4. É importante saber que muitas das minhas crenças, valores e actitudes continuarão com os meus filhos ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5. Para mim é importante falar aos meus filhos das gerações passadas, tornando vivas as lembranças dos meus antepassados ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

6. É importante para mim ter filhos para assegurar a continuidade da minha família ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

EXP.

1. Farei quase tudo o que me for agradável ou excitante ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

2. É importante para mim viver a vida ao máximo, aproveitando todas as oportunidades ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3. Dado que a vida é tão curta, é importante aproveitar ao máximo tudo o que é agradável

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4. Quando olho para trás, é importante para mim saber que vivi quase tudo o que a vida tem para dar

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5. O que dá sentido à vida são algumas boas experiências que tive.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

6. Uma vida rica e cheia, é uma vida que capta muitos sentidos diferentes e que reúne uma grande variedade de experiências

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Por favor responda agora a estas duas questões:

Sexo

Masculino _____

Feminino _____

Idade _____

Habilitações Literárias _____

Estado Civil _____

Ano em que se deu o acidente _____

ESCALA DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE (DAS)

(Donald I. Templer)

Abaixo encontram-se 15 afirmações. É-lhe pedido que indique a sua opinião sobre cada uma das referidas afirmações, de acordo com a escala que vai desde **concordo plenamente** a **discordo plenamente**.

☐

**concordo
plenamente**

☐

concordo

☐

neutro

☐

discordo

☐

**discordo
plenamente**

Por favor, marque a primeira resposta que lhe ocorrer para cada uma das afirmações. Não escreva o seu nome nesta folha, nem assine.

☐

**concordo
plenamente**

☐

concordo

☐

neutro

☐

discordo

☐

**discordo
plenamente**

1. Tenho muito medo de morrer

☐
☐
☐
☐
☐

2. Raramente me vem à cabeça a ideia de morte

☐
☐
☐
☐
☐

3- Não fico nervoso quando as pessoas falam de morte

☐
☐
☐
☐
☐

4. Horroriza-me pensar que poderei vir a ser operado

☐
☐
☐
☐
☐

5. Não tenho medo nenhum de morrer

☐
☐
☐
☐
☐

6. Não estou particularmente preocupado com o facto de vir a ter um cancro

☐
☐
☐
☐
☐

7. A ideia de morte nunca me perturba ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

8. Muitas vezes sinto-me mal quando o tempo passa depressa ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

9. Tenho medo de vir a ter uma morte dolorosa ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

10. O tema da vida para além da morte preocupa-me muito ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

11. Assusta-me vir a ter uma ataque cardíaco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

12. Frequentemente penso que a vida é realmente muito curta ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

13. Fico perturbado quando as pessoas falam da terceira guerra mundial ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

14. Horroriza-me ver um cadáver ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

15. Penso que o futuro não me trará nada que eu receie ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Por favor responda agora a estas duas questões:

Sexo

Masculino _____

Feminino _____

Idade _____

Habilitações Literárias _____

Estado Civil _____

Ano em que se deu o acidente _____ **Habilitações literárias** _____

ESCALA DO SENTIDO DA IMORTALIDADE SIMBÓLICA (SSIS)

(Jean-Louis Drolet)

Abaixo encontram-se 26 afirmações. É-lhe pedido que indique a sua opinião sobre cada uma das referidas afirmações, de acordo com a escala que vai desde **concordo plenamente** a **discordo plenamente**.

☐

**concordo
plenamente**

☐

concordo

☐

neutro

☐

discordo

☐

**discordo
plenamente**

Por favor, marque a primeira resposta que lhe ocorrer para cada uma das afirmações. Não escreva o seu nome nesta folha, nem assine.

☐

**concordo
plenamente**

☐

concordo

☐

neutro

☐

discordo

☐

**discordo
plenamente**

1. Desenvolvi uma compreensão própria da existência que me ajuda a apreciar a vida ao máximo

☐
☐
☐
☐
☐

2. O ambiente que me rodeia é muito saudável

☐
☐
☐
☐
☐

3. Nada de interessante acontece na minha vida

☐
☐
☐
☐
☐

4. Não tenho qualquer influência nos que me rodeiam

☐
☐
☐
☐
☐

5. Não tenho valor aos olhos da sociedade

☐
☐
☐
☐
☐

6. Se eu morresse hoje, sinto que nenhuma marca ou influência minha restaria

☐
☐
☐
☐
☐

7. Participo no desenvolvimento de muitas pessoas

☐
☐
☐
☐
☐

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8. Sinto que apesar da minha inevitável morte serei sempre parte integrante do mundo | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. Sinto que faço tudo o que quero na vida | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. Tenho certos valores ou crenças que me ajudam a aceitar ou ultrapassar a minha condição de mortal | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11. Tenho impressão de que a natureza humana está condenada à morte e à destruição | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12. O relacionamento íntimo assusta-me | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13. Quando me decido fazer algo, faço-o com interesse | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14. Às vezes sinto-me muito só | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15. A eventualidade da minha morte contribui para dar sentido à minha vida | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16. A minha vida sexual contribui muito para o meu bem estar | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17. Tenho dificuldade em começar coisas novas | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18. Sinto-me confortável no meu corpo | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19. A minha vida amorosa dá-me pouca alegria | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

20. Sinto que sou competente naquilo que
faço ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
21. Se eu morresse hoje tenho a impressão
que continuaria vivo na mente de certas
pessoas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
22. Sinto-me cheio de energia e vitalidade ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
23. Não tenho a certeza quem sou ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
24. Estou satisfeito com a minha vida até
agora ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
25. Tenho bom relacionamento com os
os outros ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
26. Sinto que não aproveito bem o meu
tempo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Por favor responda agora a estas duas questões:

Sexo

Masculino _____

Feminino _____

Idade _____

Habilitações Literárias _____

Estado Civil _____

Ano em que se deu o acidente _____

ESCALA DA ANSIEDADE PERANTE A MORTE (REVISTA)

(James A. Thorson e F. C. Powel)

Abaixo encontram-se 25 afirmações. É-lhe pedido que indique a sua opinião sobre cada uma das referidas afirmações, de acordo com a escala que vai desde **concordo plenamente** a **discordo plenamente**.

☐

**concordo
plenamente**

☐

concordo

☐

neutro

☐

discordo

☐

**discordo
plenamente**

Por favor, marque a primeira resposta que lhe ocorrer para cada uma das afirmações. Não escreva o seu nome nesta folha, nem assine.

☐

**concordo
plenamente**

☐

concordo

☐

neutro

☐

discordo

☐

**discordo
plenamente**

1. Receio vir a ter uma morte
uma morte dolorosa

☐
☐
☐
☐
☐

2. Preocupa-me não saber como é o
mundo depois da morte

☐
☐
☐
☐
☐

3. A ideia de não voltar a pensar depois
da morte assusta-me

☐
☐
☐
☐
☐

4. Não fico ansioso ao pensar no que
acontece ao corpo depois do funeral

☐
☐
☐
☐
☐

5. Os caixões põe-me nervoso

☐
☐
☐
☐
☐

6. Odeio pensar que depois de morrer vou
perder o controle sobre as minhas coisas

☐
☐
☐
☐
☐

7. Ficar totalmente imobilizado depois
de morto, preocupa-me

☐
☐
☐
☐
☐

8. Horroriza-me pensar que posso vir a ser operado ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
-
9. O tema da vida depois da morte preocupa-me muito. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
-
10. Não tenho medo de vir a ter uma morte lenta e longa. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
-
11. Não me preocupo com a ideia de vir a ser fechado num caixão ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
-
12. Odeio pensar que serei abandonado, depois de morrer ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
-
13. Não estou preocupado com o facto de saber se existe ou não vida para além da morte ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
-
14. Assusta-me pensar que, depois de morrer, nunca mais vou sentir nada. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
-
15. A dor envolvida no acto de morrer amedronta-me. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
-
16. Espero ter uma nova vida, depois de morrer ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
-
17. Não estou preocupado com o facto de um dia por vir a ser abandonado ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
-
18. Perturba-me pensar que o meu corpo se vai decompor na sepultura ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
-
19. Perturba-me o sentimento, de que vou desaparecer para sempre, depois de morrer ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
-
20. Estou preocupado com o que acontece connosco depois de morrer ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
-

21. Não me preocupa o facto de ter as coisas sob controle ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
22. O total isolamento provocado pela morte assusta-me muito ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
23. Não estou particularmente preocupado com o facto de poder vir a ter um cancro. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
24. Irei deixar instruções claras sobre o que quero que seja feito depois da minha morte ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
25. O que vai acontecer com o meu corpo depois da minha morte não me preocupa ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Por favor responda agora a estas duas questões:

Sexo

Masculino _____

Feminino _____

Idade _____

Habilitações Literárias _____

Estado Civil _____

Ano em que se deu o acidente _____

ANEXO B

**[Análise Estatística
“ADAPTAÇÃO”]**

Means and Standard Deviations (isabel.sta)
 TABL.
 YSIS

able	mean	st. dev.
I1	1,880000	1,171777
I2	1,700000	1,216385
I3	1,740000	1,084398
I4	1,740000	1,121406
I5	2,040000	1,049003
I6	1,940000	1,057722
I7	3,340000	,981669
I8	2,960000	,924938
I9	2,840000	,976458
I10	3,160000	,710274
I11	2,860000	,728711
I12	2,780000	1,111902
I13	2,580000	1,126490
I14	2,780000	,887326
I15	2,640000	,851409
I16	2,280000	,783503
I17	2,840000	,841767
I18	2,180000	,918961
I19	3,700000	,505076
I20	2,720000	,948468
I21	2,940000	,842978
I22	2,880000	,848528
I23	2,800000	,857143
I24	2,880000	,961292
I25	3,100000	,974156
I26	3,200000	,968904
I27	3,280000	,809132
I28	2,760000	,846602
I29	2,920000	,922286
I30	3,020000	,820403

RELIABILITY RESULTS

Number of items in scale: 30
 Number of valid cases: 50
 Number of cases with missing data: 0

Summary statistics for scale:

Mean: 80,480000000	Sum: 4024,0000000
Standard Deviation: 13,086237045	Variance: 171,24960000
Skewness: -,507833048	Kurtosis: ,149660766
Minimum: 48,000000000	Maximum: 109,00000000
Cronbach's alpha: ,877456064	Standardized alpha: ,872185909
Average Inter-Item Correlation: ,195887738	

Summary for scale: Mean=80,4800 Std.Dv.=13,2191 Valid N:50
 Cronbach alpha: ,877456 Standardized alpha: ,872186
 Average inter-item corr.: ,195888

	Mean if	Var. if	Stdv. if	Item-Totl
Deleted	deleted	deleted	deleted	Correl.
I1	78,60000	160,0400	12,65069	,336086
I2	78,78000	154,5716	12,43268	,508586
I3	78,74000	153,4324	12,38678	,626628

3	I4	78,74000	154,7524	12,43995	,552671	B 2
9	I5	78,44000	157,1664	12,53660	,499464	
0	I6	78,54000	162,4484	12,74552	,288662	
3	I7	77,14000	153,8804	12,40485	,681240	
2	I8	77,52000	159,3296	12,62258	,479401	
9	I9	77,64000	154,7904	12,44148	,645443	
6	I10	77,32000	166,3376	12,89719	,243569	
6	I11	77,62000	161,7156	12,71674	,491274	
55	I12	77,70000	152,0100	12,32923	,664205	
8	I13	77,90000	154,9300	12,44709	,543060	
54	I14	77,70000	155,5700	12,47277	,680347	
92	I15	77,84000	160,4944	12,66864	,470359	
50	I16	78,20000	164,5200	12,82654	,307982	
57	I17	77,64000	160,6304	12,67400	,469865	
85	I18	78,30000	157,0900	12,53356	,584630	
86	I19	76,78000	170,0916	13,04192	,069622	
53	I20	77,76000	159,7424	12,63892	,447690	
92	I21	77,54000	161,2884	12,69994	,437094	
63	I22	77,60000	159,1200	12,61428	,539072	
09	I23	77,68000	163,2176	12,77566	,337253	
33	I24	77,60000	158,6800	12,59682	,486506	
58	I25	77,38000	164,8756	12,84039	,219821	
265	I26	77,28000	167,5216	12,94301	,113094	
590	I27	77,20000	172,2400	13,12402	-,077623	
263	I28	77,72000	168,9216	12,99698	,074619	
541	I29	77,56000	165,3264	12,85793	,216772	
090	I30	77,46000	166,2484	12,89373	,207301	
881						

AT. Means and Standard Deviations (isabel.sta)
 LIABL.
 ALYSIS

riable	mean	st. dev.
P1	2,595745	1,154567
P2	2,021277	1,132319
P3	1,744681	1,169691
P4	1,957447	1,178751

P5	1,829787	1,185403
P6	1,617021	1,207822
P7	1,468085	1,195118
P8	2,021277	1,224556
P9	1,659574	1,005995
P10	2,659574	1,238453
P11	2,106383	1,272349
P12	1,574468	1,037235
P13	1,617021	1,360198
P14	1,617021	1,260662
P15	2,553191	1,247755
P16	1,936170	1,465609
P17	2,085106	1,212790
P18	1,851064	1,334797
P19	1,957447	1,284649
P20	1,957447	1,267614
P21	1,957447	1,366644
P22	1,574468	1,330980
P23	2,765957	1,201679
P24	1,382979	1,422692
P25	1,659574	1,290039

RELIABILITY RESULTS

Number of items in scale: 25
Number of valid cases: 47
Number of cases with missing data: 3

Summary statistics for scale:

Mean:	48,170212766	Sum:	2264,0000000
Standard Deviation:	13,521171970	Variance:	182,82209144
Skewness:	,018676764	Kurtosis:	,334479025
Minimum:	21,000000000	Maximum:	87,000000000
Cronbach's alpha:	,825128017	Standardized alpha:	,828059086
	Average Inter-Item Correlation:		,170984496

Summary for scale: Mean=48,1702 Std.Dv.=13,6674 Valid N:47
Cronbach alpha: ,825128 Standardized alpha: ,828059
Average inter-item corr.: ,170984

	Mean if	Var. if	Stdv. if	Item-Totl
Deleted	deleted	deleted	deleted	Correl.
P1	45,57447	174,2870	13,20178	,239746
P2	46,14894	163,2757	12,77794	,638941
P3	46,42553	164,2019	12,81413	,582709
P4	46,21276	182,7632	13,51900	-,041263
P5	46,34043	169,2458	13,00945	,399862
P6	46,55319	166,6302	12,90853	,478595
P7	46,70213	163,8687	12,80112	,579954
P8	46,14894	179,6587	13,40368	,052217
P9	46,51064	170,2073	13,04635	,447631
P10	45,51064	174,3775	13,20521	,214580

P11	46,06383	172,6129	13,13822	,260761	B 4
P12	46,59575	171,8579	13,10946	,368390	
P13	46,55319	174,7153	13,21799	,176987	
P14	46,55319	161,5663	12,71087	,621354	
P15	45,61702	173,0448	13,15465	,254138	
P16	46,23404	165,9665	12,88280	,394912	
P17	46,08511	174,2906	13,20192	,223862	
P18	46,31915	159,7918	12,64088	,637607	
P19	46,21276	157,6143	12,55445	,739321	
P20	46,21276	157,9547	12,56800	,738999	
P21	46,21276	192,0824	13,85938	-,295873	
P22	46,59575	158,9217	12,60641	,667691	
P23	45,40425	178,1557	13,34750	,102505	
P24	46,78724	170,0398	13,03993	,294258	
P25	46,51064	165,7818	12,87563	,468936	

T. Means and Standard Deviations (isabel.sta)
 IABL.
 LYSIS

riable	mean	st. dev.
Q1	2,840000	,841767
Q2	2,460000	1,091900
Q3	2,900000	,994885
Q4	2,740000	1,006307
Q5	2,620000	,945235
Q6	2,740000	,828325
Q7	2,540000	,908239
Q8	2,000000	1,069045
Q9	1,320000	1,077412
Q10	2,280000	1,030950
Q11	1,440000	1,109514
Q12	2,900000	,994885
Q13	3,000000	,903508
Q14	1,580000	1,162158
Q15	1,920000	,829064
Q16	2,680000	1,114652
Q17	2,440000	,993037
Q18	2,760000	1,001224
Q19	2,680000	1,185628
Q20	2,880000	,848528
Q21	2,860000	,969115
Q22	2,860000	,808375
Q23	2,800000	1,124858
Q24	2,660000	1,042172
Q25	3,140000	,808375
Q26	1,880000	1,081194

Number of items in scale: 26

Number of valid cases: 50

Number of cases with missing data: 0

Summary statistics for scale:

Mean:	64,920000000	Sum:	3246,0000000
Standard Deviation:	10,556211442	Variance:	111,43360000
Skewness:	,286680369	Kurtosis:	-,337618255
Minimum:	43,000000000	Maximum:	89,000000000
Cronbach's alpha:	,803362146	Standardized alpha:	,804166427
	Average Inter-Item Correlation:		,141389093

Summary for scale: Mean=64,9200 Std.Dv.=10,6634 Valid N:50
 Cronbach alpha: ,803362 Standardized alpha: ,804166
 Average inter-item corr.: ,141389

	Mean if deleted	Var. if deleted	Stdv. if deleted	Item-Totl Correl.
Q1	62,08000	101,3136	10,06547	,561876
Q2	62,46000	101,7284	10,08605	,391515
Q3	62,02000	98,3396	9,91663	,620677
Q4	62,18000	102,6676	10,13250	,385063
Q5	62,30000	99,9700	9,99850	,565843
Q6	62,18000	104,3876	10,21702	,380379
Q7	62,38000	111,9156	10,57902	-,067832
Q8	62,92000	106,2336	10,30697	,187021
Q9	63,60000	100,6800	10,03394	,449260
Q10	62,64000	105,1904	10,25624	,248467
Q11	63,48000	108,2496	10,40431	,086527
Q12	62,02000	102,4596	10,12223	,401435
Q13	61,92000	108,3936	10,41122	,120274
Q14	63,34000	105,4244	10,26764	,198329
Q15	63,00000	110,6800	10,52046	,004633
Q16	62,24000	100,6624	10,03307	,431470
Q17	62,48000	107,9296	10,38892	,124235
Q18	62,16000	99,9744	9,99872	,528579
Q19	62,24000	101,1024	10,05497	,379337
Q20	62,04000	103,3184	10,16457	,433907
Q21	62,06000	103,2564	10,16152	,372193
Q22	62,06000	105,3364	10,26335	,332195

Q23	62,12000	98,7856	9,93909	,515373	B 6
Q24	62,26000	100,4324	10,02160	,480537	
Q25	61,78000	105,9316	10,29231	,295128	
Q26	63,04000	105,3984	10,26637	,222490	

T. Means and Standard Deviations (isabel.sta)
IABL.
LYSIS

iable	mean	st. dev.
T1	2,160000	1,360672
T2	1,660000	1,042172
T3	1,820000	1,100835
T4	1,900000	1,216385
T5	2,100000	1,328648
T6	2,740000	1,065412
T7	2,340000	1,205599
T8	2,240000	1,098422
T9	2,920000	1,046666
T10	1,760000	,938083
T11	2,480000	1,110984
T12	2,680000	,957036
T13	2,260000	1,121406
T14	2,240000	1,204752
T15	2,640000	1,083456

RELIABILITY RESULTS

Number of items in scale: 15
Number of valid cases: 50
Number of cases with missing data: 0

Summary statistics for scale:

Mean:	33,940000000	Sum:	1697,0000000
Standard Deviation:	9,377441016	Variance:	87,936400000
Skewness:	-,325422966	Kurtosis:	-,060345377
Minimum:	9,000000000	Maximum:	55,000000000
Cronbach's alpha:	,842196341	Standardized alpha:	,838892780
	Average Inter-Item Correlation:		,269924205

AT. Summary for scale: Mean=33,9400 Std.Dv.=9,47265 Valid N:50
IABL. Cronbach alpha: ,842196 Standardized alpha: ,838893
ALYSIS Average inter-item corr.: ,269924

	Mean if	Var. if	Stdv. if	Itm-Totl
Variable deleted	deleted	deleted	deleted	Correl.
T1	31,78000	70,57159	8,400690	,687116
T2	32,28000	83,76160	9,152137	,164707
T3	32,12000	75,74560	8,703195	,580063
T4	32,04000	83,19840	9,121316	,149679

T5	31,84000	71,21441	8,438863	,675340
T6	31,20000	78,44000	8,856636	,448768
T7	31,60000	72,88000	8,536979	,668974
T8	31,70000	77,17001	8,784646	,501661
T9	31,02000	74,53960	8,633632	,688777
T10	32,18000	78,50761	8,860452	,520545
T11	31,46000	76,80840	8,764040	,514501
T12	31,26000	83,59240	9,142888	,198935
T13	31,68000	78,21760	8,844071	,432181
T14	31,70000	76,68999	8,757282	,470303
T15	31,30000	80,65000	8,980535	,318514

isabel.sta)

B 8

ue	Count	Cumul. Count	Percent	Cumul. Percent
	31	31	62,00000	62,0000
	19	50	38,00000	100,0000
sing	0	50	0,00000	100,0000

(isabel.sta)

ue	Count	Cumul. Count	Percent	Cumul. Percent
0000	3	3	6,00000	6,0000
0000	13	16	26,00000	32,0000
0000	30	46	60,00000	92,0000
0000	1	47	2,00000	94,0000
0000	3	50	6,00000	100,0000
sing	0	50	0,00000	100,0000

(isabel.sta)

ue	Count	Cumul. Count	Percent	Cumul. Percent
0000	21	21	42,00000	42,0000
0000	4	25	8,00000	50,0000
0000	12	37	24,00000	74,0000
0000	7	44	14,00000	88,0000
0000	6	50	12,00000	100,0000
sing	0	50	0,00000	100,0000

ABLES:

IS1	-9999	=(i1+i2+i3+i4+i5+i6+i7+i8+i9+i10+i11+i12+i13+i14+i15+i16+i17+
APM1	-9999	=(p1+p2+p3+p4+p5+p6+p7+p8+p9+p10+p11+p12+p13+p14+p15+p16+p17+
IS2	-9999	=(q1+q2+q3+q4+q5+q6+q7+q8+q9+q10+q11+q12+q13+q14+q15+q16+q17+
APM2	-9999	=(t1+t2+t3+t4+t5+t6+t7+t8+t9+t10+t11+t12+t13+t14+t15)

riptive Statistics (isabel.sta)

riable	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.
IS1	50	80,48000	48,00000	109,0000	13,21910
APM1	47	48,17021	21,00000	87,0000	13,66735
IS2	50	64,92000	43,00000	89,0000	10,66338
APM2	50	33,94000	9,00000	55,0000	9,47265

AT.
SIC
ATS

Summary Table of Means (isabel.sta)
Smallest N for any variable: 47

			IS1	APM1	IS2	APM2
XO	HABIL	IDADE				
	G_1:1	G_1:1	--	--	--	--

G_1:1	G_2:2	--	--	--	--
G_1:1	G_3:3	--	--	--	--
G_1:1	G_4:4	88,0000	57,00000	48,00000	45,00000
G_1:1	G_5:5	95,0000	51,00000	59,00000	35,00000
G_2:2	G_1:1	93,0000	35,00000	65,50000	26,00000
G_2:2	G_2:2	--	--	--	--
G_2:2	G_3:3	76,6667	46,33333	63,00000	29,66667
G_2:2	G_4:4	67,0000	60,00000	55,00000	39,00000
G_2:2	G_5:5	72,5000	37,00000	51,50000	37,00000
G_3:3	G_1:1	79,3333	55,27273	63,75000	38,66667
G_3:3	G_2:2	78,3333	38,66667	67,33333	29,00000
G_3:3	G_3:3	102,0000	56,50000	76,00000	41,50000
G_3:3	G_4:4	71,0000	49,00000	59,00000	49,00000
G_3:3	G_5:5	87,0000	87,00000	64,00000	45,00000
G_4:4	G_1:1	--	--	--	--
G_4:4	G_2:2	--	--	--	--
G_4:4	G_3:3	55,0000	--	58,00000	27,00000
G_4:4	G_4:4	--	--	--	--
G_4:4	G_5:5	--	--	--	--
G_5:5	G_1:1	--	--	--	--
G_5:5	G_2:2	--	--	--	--
G_5:5	G_3:3	--	--	--	--
G_5:5	G_4:4	83,0000	52,00000	70,00000	40,00000
G_5:5	G_5:5	--	--	--	--
G_1:1	G_1:1	--	--	--	--
G_1:1	G_2:2	--	--	--	--
G_1:1	G_3:3	--	--	--	--
G_1:1	G_4:4	--	--	--	--
G_1:1	G_5:5	87,0000	61,00000	62,00000	43,00000
G_2:2	G_1:1	--	--	--	--
G_2:2	G_2:2	--	--	--	--
G_2:2	G_3:3	69,0000	32,00000	67,33333	26,00000
G_2:2	G_4:4	89,0000	48,00000	75,00000	35,00000
G_2:2	G_5:5	91,0000	53,00000	59,00000	41,00000
G_3:3	G_1:1	77,7143	47,50000	66,85714	27,57143
G_3:3	G_2:2	77,0000	38,00000	66,00000	22,00000
G_3:3	G_3:3	86,0000	47,50000	71,50000	31,50000
G_3:3	G_4:4	77,0000	34,00000	71,00000	28,00000
G_3:3	G_5:5	--	--	--	--
G_4:4	G_1:1	--	--	--	--
G_4:4	G_2:2	--	--	--	--
G_4:4	G_3:3	--	--	--	--
G_4:4	G_4:4	--	--	--	--
G_4:4	G_5:5	--	--	--	--
G_5:5	G_1:1	--	--	--	--
G_5:5	G_2:2	--	--	--	--
G_5:5	G_3:3	86,0000	38,00000	67,00000	38,00000
G_5:5	G_4:4	96,0000	40,00000	78,00000	27,00000
G_5:5	G_5:5	--	--	--	--
XO	HABIL	IDADE			
1 Groups			80,4800	48,17021	64,92000
					33,94000

	IS1	APM1	IS2	APM2
	80,58065	50,89655	63,06452	36,41935
	80,31579	43,77778	67,94737	29,89474
Grps.	80,48000	48,17021	64,92000	33,94000

of Marginal Means (isabel.sta)
est N for any variable: 47

	IS1	APM1	IS2	APM2
IL				
1	90,00000	56,33333	56,33333	41,00000
2	78,07692	41,53846	62,61538	31,38462
3	80,63333	50,89286	66,33333	34,46667
4	55,00000	--	58,00000	27,00000
5	88,33333	43,33333	71,66667	35,00000
Grps.	80,48000	48,17021	64,92000	33,94000

of Marginal Means (isabel.sta)
est N for any variable: 47

	IS1	APM1	IS2	APM2
DE				
1	80,09524	50,68421	64,95238	33,76190
2	78,00000	38,50000	67,00000	27,25000
3	79,50000	43,72727	67,58333	31,50000
4	81,57143	48,57143	65,14286	37,57143
5	84,16667	54,33333	57,83333	39,66667
Grps.	80,48000	48,17021	64,92000	33,94000

ANEXO C

**(Caracterização da
Amostra)**

STAT. BASIC STATS	Summary Frequency Table (todos.sta) Table: TIPO(2) x SEXO(2)		
TIPO	SEXO G_1:0	SEXO G_2:1	Row Totals
G_1:1 Row %	61 61,00%	39 39,00%	100
G_2:2 Row %	15 30,00%	35 70,00%	50
All Grps	76	74	150

STAT. BASIC STATS	Summary Frequency Table (todos.sta) Table: TIPO(2) x IDADE(5)				
TIPO	IDADE G_1:1	IDADE G_2:2	IDADE G_3:3	IDADE G_4:4	IDADE G_5:5
G_1:1 Row %	33 33,00%	10 10,00%	30 30,00%	15 15,00%	12 12,00%
G_2:2 Row %	16 32,00%	10 20,00%	21 42,00%	1 2,00%	2 4,00%
All Grps	49	20	51	16	14

STAT. BASIC STATS	Summary Frequency Table (todos.sta) Table: TIPO(2) x IDADE(5)	
TIPO	Row Totals	
G_1:1 Row %	100	
G_2:2 Row %	50	
All Grps	150	

STAT. BASIC STATS	Summary Frequency Table (todos.sta) Marked cells have counts > 10 (Marginal summaries are not marked)				
GRUPO	HABILIT G_1:1	HABILIT G_2:2	HABILIT G_3:3	HABILIT G_4:4	HABILIT G_5:5
G_1:1	10	25*	48*	8	9
G_2:2	10	29*	8	1	2
All Grps	20	54	56	9	11

STAT. BASIC STATS	Summary Frequency Table (todos.sta) Marked cells have counts > 10 (Marginal summaries are not marked)	
GRUPO	Row Totals	
G_1:1	100	
G_2:2	50	
All Grps	150	

STAT. BASIC STATS	Descriptive Statistics (todos.sta)				
Variable	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.
TEMPO	0	--	--	--	--

STAT. BASIC STATS	TEMPO (todos.sta)				
Category	Count	Cumul. Count	Percent of Valid	Cumul % of Valid	% of all Cases
G_1:1	17	17	34,00000	34,0000	34,00000
G_2:2	8	25	16,00000	50,0000	16,00000
G_3:3	6	31	12,00000	62,0000	12,00000
G_4:4	6	37	12,00000	74,0000	12,00000
G_5:5	13	50	26,00000	100,0000	26,00000
Missing	0	50	0,00000		0,00000

STAT. BASIC STATS	TEMPO (todos.sta)	
Category	Cumul. % of All	
G_1:1	34,0000	
G_2:2	50,0000	
G_3:3	62,0000	
G_4:4	74,0000	
G_5:5	100,0000	
Missing	100,0000	

STAT. BASIC STATS	Summary Frequency Table (todos.sta) Table: TIPO(2) x ESTCIV(5)				
TIPO	ESTCIV G_1:0	ESTCIV G_2:1	ESTCIV G_3:2	ESTCIV G_4:3	ESTCIV G_5:4
G_1:1 Row %	42 42,00%	52 52,00%	2 2,00%	3 3,00%	1 1,00%
G_2:2 Row %	29 58,00%	21 42,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%
All Grps	71	73	2	3	1

STAT. BASIC STATS	Summary Frequency Table (todos.sta) Table: TIPO(2) x ESTCIV(5)	
TIPO	Row Totals	
G_1:1 Row %	100	
G_2:2 Row %	50	
All Grps	150	

ANEXO D

(Base de Datos)

Items	IS1-1	IS1-2	IS1-3	IS1-4	IS1-5	IS1-6	IS1-7	IS1-8
1	3	2	2	2	3	3	4	4
2	4	4	4	3	4	3	4	4
3	2	2	2	3	3	2	4	3
4	3	2	2	2	3	2	3	3
5	2	2	2	1	2	0	4	4
6	1	0	0	0	1	1	1	3
7	0	1	1	1	1	1	4	4
8	0	1	2	2	1	4	3	3
9	3	3	2	3	3	2	4	3
10	1	1	1	2	3	1	4	3
11	2	0	1	1	2	2	1	3
12	2	2	2	1	3	1	4	4
13	2	2	1	1	3	3	4	3
14	2	2	2	2	1	3	4	3
15	3	2	2	3	3	4	1	2
16	2	1	1	2	2	1	4	4
17	4	3	2	2	3	3	4	4
18	2	2	2	1	2	2	4	3
19	2	2	2	2	2	2	4	3
20	1	1	1	1	1	1	3	1
21	2	2	2	2	2	2	4	4
22	4	2	1	2	3	1	3	2
23	1	3	3	2	2	3	4	3
24	4	4	4	4	4	4	4	3
25	4	4	4	4	4	4	4	4
26	2	0	2	4	2	2	4	4
27	0	0	0	0	0	2	4	4
28	1	1	1	1	1	2	2	3
29	3	2	0	0	1	2	3	2
30	0	0	0	0	0	3	3	2
31	2	3	1	2	2	1	4	3
32	1	0	1	0	1	1	4	3
33	3	3	3	3	2	2	3	3
34	2	2	2	2	2	2	3	3
35	1	1	1	4	1	1	4	4
36	3	3	3	3	3	2	3	3
37	1	1	1	1	1	1	2	1
38	1	1	1	1	1	1	3	2
39	1	2	2	1	2	1	3	3
40	1	2	2	2	2	3	4	3
41	3	3	3	2	3	2	3	3
42	1	0	1	1	1	2	3	2
43	2	3	2	2	3	2	4	3
44	0	0	1	2	1	2	4	4
45	1	0	0	0	0	0	2	1
46	2	2	2	2	3	1	4	3
47	1	0	0	0	2	2	0	2
48	0	0	3	1	1	0	4	0
49	3	2	3	1	3	1	4	4
50	3	4	4	3	3	4	3	3
51	3	0	1	2	4	4	4	4
52	4	3	4	4	4	4	4	4
53	3	3	3	1	3	4	4	4
54	1	3	4	3	3	3	4	3

55	2	2	2	3	2	2	4	4
56	2	2	2	3	2	2	4	4
57	1	1	2	1	2	2	3	3
58	1	2	2	2	2	2	1	3
59	2	1	2	2	3	1	3	3
60	1	1	1	0	1	3	4	4
61	1	0	0	1	1	0	3	3
62	3	3	3	3	2	2	4	3
63	2	2	2	2	2	2	4	3
64	1	1	1	1	1	2	3	3
65	1	1	1	1	1	1	3	3
66	1	4	2	1	3	2	3	3
67	2	2	2	2	2	1	3	3
68	3	3	3	3	3	2	3	3
69	3	2	2	3	4	2	3	4
70	0	0	0	0	0	0	4	2
71	3	3	1	3	3	4	4	4
72	2	2	2	2	3	2	3	2
73	4	4	3	3	3	3	3	3
74	3	2	2	2	3	2	3	2
75	2	2	2	3	3	2	3	3
76	2	2	3	2	2	0	4	4
77	4	4	3	4	4	2	4	4
78	3	2	2	3	3	2	3	3
79	2	2	2	2	2	2	4	3
80	1	0	1	2	1	3	3	2
81	3	1	2	4	4	4	4	4
82	4	4	4	4	4	4	4	4
83	2	2	2	1	2	4	4	4
84	1	3	3	3	3	3	4	3
85	2	2	2	2	2	3	4	4
86	3	2	1	2	2	1	3	2
87	1	1	1	1	1	2	3	2
88	2	2	2	2	3	3	4	3
89	4	4	4	4	3	3	4	4
90	3	2	2	2	2	3	4	4
91	3	3	3	3	2	3	4	3
92	2	2	2	2	2	1	4	3
93	2	2	3	2	2	3	3	3
94	1	1	1	1	1	1	3	3
95	1	3	2	1	2	2	3	3
96	2	2	2	2	2	1	4	4
97	3	3	3	2	3	2	3	3
98	3	2	2	4	4	2	3	4
99	0	0	0	0	1	0	4	2
100	2	2	1	3	3	4	4	4
101	0	1	1	1	1	0	3	3
102	2	2	2	2	2	2	4	3
103	3	4	2	4	2	0	4	2
104	2	1	0	2	3	2	4	3
105	3	3	2	2	2	2	4	2
106	1	3	3	1	3	2	4	3
107	1	4	4	4	4	4	4	4
108	3	4	3	4	3	0	3	3
109	2	3	2	2	2	2	4	2

110	3	3	3	3	3	3	4	4
111	1	1	2	1	2	1	4	3
112	0	0	0	0	1	0	3	4
113	1	1	1	2	2	1	4	3
114	2	3	3	3	4	2	4	2
115	1	0	1	3	1	0	3	3
116	2	1	1	1	2	2	3	2
117	0	1	1	3	3	1	3	3
118	2	3	0	1	3	0	4	3
119	4	4	4	4	4	3	3	3
120	3	2	0	0	2	2	4	4
121	0	0	0	0	0	0	3	1
122	2	0	1	0	4	0	4	4
123	2	0	0	0	1	0	4	4
124	3	3	3	3	3	3	4	4
125	2	2	2	2	2	0	4	4
126	2	0	2	2	2	0	3	2
127	4	4	4	4	4	4	4	4
128	1	0	0	0	1	0	4	3
129	3	1	2	3	3	2	3	3
130	1	3	2	3	4	1	1	3
131	4	4	4	4	4	4	4	4
132	1	4	1	4	3	3	4	4
133	3	2	3	2	2	3	3	2
134	3	3	3	3	3	2	3	3
135	3	3	2	3	3	1	3	3
136	4	4	4	4	4	4	4	4
137	2	2	3	1	2	1	4	3
138	1	1	1	1	1	1	3	3
139	3	4	3	4	2	1	4	4
140	4	3	4	4	4	4	3	3
141	1	1	1	3	3	1	4	4
142	2	3	2	3	3	3	4	4
143	2	2	1	2	2	2	3	3
144	2	2	2	2	2	2	3	3
145	2	2	2	2	2	0	1	1
146	3	4	2	4	3	0	4	3
147	0	1	1	2	2	1	3	3
148	2	3	0	1	1	4	3	2
149	2	0	1	0	3	0	4	4
150	2	2	3	1	2	1	4	2

IS1-9	IS1-10	IS1-11	IS1-12	IS1-13	IS1-14	IS1-15	IS1-16	IS1-17
4	3	3	3	4	4	3	3	4
3	3	4	4	3	3	2	3	3
3	4	3	4	1	2	3	2	2
2	3	3	2	3	3	2	2	2
4	4	3	3	4	4	4	4	4
1	4	2	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	2	3
4	2	3	3	2	3	3	2	3
3	3	3	3	3	4	4	2	3
4	3	3	4	1	3	3	3	3
2	3	2	1	0	3	2	2	2
3	4	4	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	2	3	3	2	3
4	3	3	2	2	3	2	2	3
2	3	3	2	2	3	3	2	2
4	4	3	3	3	2	3	2	3
3	4	3	4	4	4	4	3	3
4	3	3	3	2	2	2	2	2
3	3	3	3	2	3	3	2	2
1	3	3	1	1	2	2	2	3
2	3	2	2	1	1	1	1	1
2	3	2	2	1	2	2	2	3
3	2	2	4	2	3	2	2	3
4	4	3	4	4	2	2	2	1
4	4	4	3	4	4	3	2	4
3	3	3	1	4	3	2	3	2
2	4	2	4	2	3	4	2	3
3	3	2	2	2	2	3	3	2
1	3	3	0	4	1	3	1	2
3	1	0	2	4	3	1	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	2	3	2	4
3	3	3	3	3	3	3	2	3
2	3	3	2	2	2	2	2	2
3	4	4	4	3	3	3	3	4
4	3	3	4	2	3	3	2	3
1	3	2	2	2	2	2	2	2
1	4	3	3	3	3	1	1	4
4	3	3	3	2	3	3	3	3
3	2	3	4	3	4	4	3	4
4	3	3	4	2	3	2	3	3
2	4	2	2	4	4	3	1	4
3	2	2	3	4	3	3	3	3
3	3	4	4	3	3	3	3	4
1	2	3	1	2	2	1	3	3
3	4	3	4	2	3	2	2	3
2	2	2	0	0	0	2	2	2
3	4	3	4	4	3	3	0	3
4	4	4	3	4	4	4	3	4
2	3	3	3	4	4	4	4	4
4	4	3	1	2	3	3	3	3
4	3	3	4	2	2	2	2	3
4	4	3	3	4	4	4	4	4
3	4	3	4	4	4	4	4	4

4	3	4	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	2	3	3	3	2	2
2	3	1	1	2	2	1	2	2
3	3	3	3	3	2	3	2	2
4	3	3	4	3	3	3	2	3
2	2	3	4	3	4	3	2	3
3	4	3	4	3	3	3	3	3
3	3	3	3	2	2	3	3	2
3	3	2	1	1	1	3	2	1
3	4	4	3	1	1	1	1	1
3	4	4	3	2	2	2	3	2
3	4	4	4	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	1	4	4	3	3	4
0	4	2	0	0	4	2	0	0
4	3	3	2	3	3	3	4	4
3	3	3	3	2	3	4	2	2
3	3	3	3	1	3	3	3	3
2	3	2	2	3	4	3	3	4
2	3	2	3	3	3	3	3	4
3	4	3	1	4	4	3	3	3
4	4	3	4	3	4	2	2	4
3	3	3	3	3	4	3	3	4
3	3	3	4	3	3	3	3	3
2	3	4	3	4	3	3	4	3
4	3	3	2	3	3	3	3	3
4	3	3	4	2	2	2	2	2
4	3	3	3	4	4	4	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	3
3	3	2	3	1	1	2	1	1
2	3	3	3	2	2	2	2	3
2	3	3	2	1	2	2	2	3
3	3	2	4	1	2	3	2	2
4	3	3	4	3	3	3	2	2
4	4	3	3	4	4	3	3	3
3	3	3	4	3	3	3	3	2
2	3	3	2	2	2	3	2	2
3	2	2	1	1	1	2	2	1
3	3	4	4	1	1	1	1	1
3	4	4	3	2	2	2	2	2
4	4	4	3	3	3	3	3	3
3	3	3	2	3	3	3	3	3
3	2	2	1	4	4	3	2	3
0	4	3	1	1	3	2	0	0
4	4	2	2	3	3	3	4	4
3	4	4	1	0	3	3	1	4
3	4	4	2	3	3	3	4	3
2	2	1	3	3	4	4	4	3
3	1	2	2	3	3	0	3	3
3	2	3	2	1	2	2	2	2
2	3	3	2	1	4	4	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	3	3	3	3	3	3	3
2	4	3	4	4	3	4	4	4

3	4	3	2	4	4	4	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	3	1	3	3	3	3	3
2	4	3	2	2	3	2	2	3
3	3	4	2	4	4	3	3	4
3	3	2	3	3	3	3	3	3
2	3	2	2	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	4	3	3	0	3	3	3	3
3	3	3	1	3	1	1	2	2
3	4	4	3	2	4	2	0	2
1	2	3	3	0	0	3	2	3
4	3	3	3	4	4	4	4	4
3	3	3	4	2	3	3	2	3
4	4	4	2	4	3	4	3	3
2	4	4	4	4	4	4	3	3
2	2	2	3	3	3	4	2	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	3	4	2	2	3	2	3
3	4	3	1	3	3	3	3	2
4	1	0	2	1	0	4	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	3	4	2	4	1	4	2
3	3	3	2	3	3	4	4	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	1	1	3	1	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	3	4	3	4	2	4	3
3	4	4	2	3	3	3	3	4
3	3	3	3	3	4	3	3	3
4	4	4	3	4	3	3	4	3
4	4	4	3	3	3	1	1	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	3	3	3	2	3	2	2	3
2	4	3	3	3	3	2	2	2
1	2	1	2	4	4	3	3	3
3	2	1	3	3	4	4	4	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	1	3	3	3	3
4	4	3	3	4	4	4	4	4
2	4	3	2	3	4	2	3	3

IS1-18	IS1-19	IS1-20	IS1-21	IS1-22	IS1-23	IS1-24	IS1-25	IS1-26
4	4	4	4	4	4	4	4	3
2	4	3	2	3	3	3	3	3
2	4	4	4	3	4	4	4	4
3	4	3	3	3	3	3	3	4
4	4	4	4	3	3	3	1	1
1	4	1	1	2	1	1	3	3
2	4	2	3	3	3	2	4	4
3	4	4	2	3	4	4	4	4
2	4	3	3	2	2	4	2	3
2	3	3	3	1	1	4	4	3
2	3	2	1	1	2	2	1	3
2	4	3	3	3	3	3	3	3
2	4	3	2	3	3	3	3	3
3	4	3	3	3	2	3	4	4
2	4	2	2	1	1	1	3	3
2	4	2	3	3	3	3	3	3
3	4	4	4	4	4	3	3	3
2	3	3	3	2	3	4	3	2
1	3	1	2	2	2	2	3	3
2	4	3	2	3	3	3	3	3
1	4	2	3	3	3	3	2	3
2	4	3	2	2	3	2	2	4
2	3	3	2	3	3	2	4	4
3	3	2	2	4	4	3	3	3
3	4	4	4	4	2	4	3	4
4	4	3	3	4	3	4	3	4
3	4	1	3	4	3	1	4	4
3	4	3	2	2	2	3	3	4
1	4	3	3	2	4	0	3	4
3	4	1	3	4	1	3	4	4
2	3	2	3	2	3	3	4	4
1	4	4	4	3	3	1	4	4
2	3	1	2	3	3	3	3	3
2	4	2	2	3	2	2	2	2
2	3	3	3	3	3	4	4	4
2	4	2	3	3	3	4	3	4
1	3	1	2	2	3	3	2	2
1	4	3	3	2	3	3	4	4
2	2	2	4	3	3	3	4	1
1	4	4	4	4	3	3	3	1
3	4	3	3	3	3	4	3	3
3	4	3	4	2	4	3	4	4
3	4	3	4	3	3	3	4	4
3	4	3	4	4	4	4	4	3
0	3	1	3	3	3	3	4	4
2	4	3	3	3	2	4	4	4
0	4	4	4	2	2	2	0	0
3	4	4	3	4	1	3	4	4
3	3	3	4	4	4	3	2	3
2	3	3	4	4	3	2	1	2
4	3	3	2	2	3	3	1	1
3	4	3	2	3	4	2	2	2
4	3	3	4	3	4	2	3	3
3	4	4	3	4	4	4	3	3

3	4	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	2	2	3	3
2	4	2	2	2	3	3	2	3
2	4	2	2	2	3	3	1	3
3	3	3	3	3	3	3	2	2
3	4	3	3	1	1	3	2	4
2	3	1	2	3	3	1	3	3
3	4	4	3	3	4	4	4	4
2	4	2	2	3	3	2	3	3
2	4	2	2	2	3	3	3	3
0	2	3	1	1	3	2	4	3
2	4	3	2	4	3	4	2	4
3	4	4	3	3	3	3	3	3
3	3	3	2	3	3	3	2	3
2	4	4	4	1	3	3	3	4
0	2	0	0	0	0	0	4	3
3	4	4	4	4	4	4	4	4
1	3	2	3	2	3	4	2	3
3	3	4	4	4	3	3	4	4
3	3	3	4	3	3	3	3	3
3	3	3	4	4	4	3	2	3
2	4	4	4	3	2	1	3	3
2	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	3	3	3	2	3
4	2	2	3	3	1	3	3	3
3	3	3	2	2	2	3	1	1
2	4	2	3	3	2	2	2	2
3	3	3	4	3	3	2	3	3
3	4	4	2	3	3	4	3	3
1	4	2	2	2	3	3	2	2
2	4	3	2	2	3	3	2	4
2	4	3	2	3	3	3	3	3
2	4	4	4	3	3	4	4	4
2	1	4	3	2	2	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	3
3	4	4	3	3	3	4	4	4
2	4	2	2	2	2	2	3	3
2	4	2	2	2	2	3	3	3
0	2	2	1	1	2	2	4	3
2	4	3	2	3	2	4	2	3
3	4	4	3	3	3	4	3	3
3	3	3	2	2	2	3	2	2
3	4	4	3	1	3	3	3	4
0	2	0	0	0	0	0	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	3	4	2	0	1	1	1
4	4	4	4	3	3	2	1	4
0	4	0	0	3	2	4	3	4
1	3	3	2	1	3	0	3	3
2	4	2	3	2	3	3	2	4
2	4	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
0	2	2	3	2	2	2	2	3
3	4	4	3	3	4	4	3	4

3	3	3	4	3	4	3	3	4
3	4	3	3	3	2	3	2	3
1	3	2	3	1	3	3	3	3
1	4	2	4	2	2	4	4	4
3	4	4	3	4	4	3	4	4
2	2	2	2	3	1	3	3	3
3	4	3	3	3	3	3	2	3
3	4	3	3	3	3	3	3	3
2	4	3	2	3	1	4	4	4
4	3	2	4	4	1	3	2	0
0	2	2	2	2	3	2	2	3
3	3	3	3	3	3	3	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	2	3	3	3	1	4	3
3	4	3	3	3	4	3	4	4
1	4	1	3	4	3	4	3	4
3	3	3	4	4	3	4	3	3
4	4	4	4	4	4	4	2	4
2	4	2	2	4	4	4	4	4
2	3	3	3	3	3	3	2	2
3	3	2	0	1	4	2	2	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	2	4	3	4	4	3	4
3	4	3	3	4	4	3	4	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	1	3	2	2	3	2	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	1	3	2	2	4	3	2
3	4	4	3	4	4	4	3	4
3	4	2	2	2	2	2	4	3
3	4	4	4	3	3	3	2	3
1	4	3	3	3	4	3	3	4
4	4	44	4	4	4	4	4	4
2	4	2	2	2	3	3	3	4
2	2	2	3	3	2	3	4	4
2	4	3	3	3	3	3	4	4
0	4	0	0	2	2	4	3	4
3	3	3	3	3	3	4	3	3
2	4	2	2	3	2	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	1	3	2	2	4	3	2

IS1-27	IS1-28	IS1-29	IS1-30	APM1-1	APM1-2	APM1-3	APM1-4	APM1-5
4	3	3	3	4	1	4	0	3
3	3	3	3	1	1	4	3	1
4	3	1	4	1	0	2	2	2
3	3	3	3	3	2	1	3	3
1	1	3	4	4	4	4	4	3
3	2	3	3	3	0	0	1	1
4	3	2	2	3	2	1	3	1
4	1	3	3	3	2	2	2	1
2	3	3	3	1	3	2	2	1
3	3	3	3	4	3	1	1	3
3	2	4	1	3	0	0	0	0
3	3	3	3	4	3	3	3	3
2	2	4	4	2	2	2	2	2
4	4	4	4	3	2	2	2	2
2	2	2	3	2	3	2	2	3
3	2	1	1	2	2	1	3	1
3	3	3	4	4	4	0	4	3
3	2	2	2	2	1	1	3	1
3	3	3	3	0	0	0	4	0
3	3	3	3	4	0	0	0	1
3	2	2	2	4	2	2	1	3
4	2	2	2	3	2	2	2	3
4	3	3	3	2	4	2	2	4
3	2	3	3	3	2	2	2	3
3	2	4	4	4	0	0	0	0
4	2	3	3	2	2	2	2	2
4	4	3	4	1	1	0	4	0
4	3	3	3	2	2	2	3	1
4	1	0	3	2	2	1	4	0
4	4	3	3	0	1	3	1	0
4	3	3	3	1	1	1	3	1
4	4	3	3	3	4	2	0	1
4	3	3	3	2	2	2	1	2
2	2	3	3	3	2	2	2	3
4	3	4	1	3	2	2	2	3
4	3	3	3	1	2	2	2	2
2	1	3	3	3	1	1	3	1
4	4	4	3	3	3	3	0	1
2	4	4	3	3	3	2	2	3
3	3	4	4	3	3	1	3	4
4	3	3	3	2	2	3	2	1
4	4	4	4	4	4	4	0	1
3	3	4	3	4	2	2	2	2
3	3	4	3	3	2	2	1	3
4	3	1	3	2	2	0	2	1
4	3	3	4	4	3	4	2	1
4	4	3	4	0	2	0	4	0
4	4	4	4	0	0	0	4	0
2	3	3	4	3	1	1	2	2
2	2	1	1	3	3	1	3	0
1	1	3	4	3	2	0	1	0
2	4	4	3	4	3	2	0	2
3	3	3	3	3	1	1	2	3
3	3	4	3	4	3	2	1	1

3	3	2	4	4	4	3	3	3
3	3	2	4	4	3	3	3	3
3	2	3	2	2	2	1	1	3
4	4	3	3	4	3	3	1	3
2	2	1	1	3	3	2	2	3
4	3	4	4	4	1	1	1	3
3	3	3	3	3	2	1	1	2
4	4	4	4	4	2	2	2	2
3	3	3	3	3	2	2	4	4
3	3	3	3	4	1	2	2	1
3	3	3	3	4	1	1	1	2
4	4	3	3	4	4	1	0	4
3	3	3	4	4	3	3	3	3
3	3	3	3	3	2	2	2	3
3	4	4	3	4	4	4	1	2
4	4	4	4	4	0	0	0	0
4	4	4	4	0	4	4	4	4
3	2	3	3	2	2	1	3	2
4	4	4	4	2	2	2	2	2
3	3	3	3	2	2	1	1	1
3	3	3	4	3	2	2	1	1
3	2	3	4	4	2	2	3	2
4	2	4	4	4	4	3	0	4
4	3	4	4	4	3	2	1	1
3	2	3	3	3	2	2	2	2
3	3	3	3	1	3	2	2	3
1	1	1	3	3	2	0	1	1
1	1	1	3	4	3	2	1	3
3	3	3	4	3	1	1	4	3
3	3	4	4	4	3	2	2	1
2	2	2	3	4	2	2	2	3
4	2	2	4	3	2	2	2	4
3	3	3	3	4	1	1	1	1
4	1	1	4	2	0	1	2	2
3	3	3	4	2	1	4	4	1
4	3	3	4	4	1	4	1	4
4	4	4	4	4	2	2	2	2
3	3	3	3	4	3	2	4	4
3	3	3	3	4	2	2	2	1
3	3	3	4	4	1	1	1	3
3	3	2	3	4	4	1	4	4
3	3	3	3	4	3	3	4	3
3	2	3	3	3	2	2	2	3
4	4	4	4	4	4	4	1	3
4	4	4	4	4	0	0	0	0
4	4	4	4	1	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	0	3	0
1	3	3	4	4	4	4	2	0
0	0	4	4	4	4	4	0	3
4	4	4	2	4	1	1	1	1
4	3	1	2	2	1	2	1	2
4	4	3	2	2	3	1	2	1
1	3	3	3	2	1	1	1	1
4	4	4	4	1	1	3	1	3
3	3	2	3	2	2	0	3	0
4	4	4	4	2	2	0	3	0

4	3	4	3	2	2	2	3	0
3	3	3	3	4	2	1	1	1
3	1	3	4	0	1	1	0	1
4	3	2	3	4	4	4	2	4
4	4	3	3	2	2	1	3	0
3	2	3	3	4	1	3	0	4
3	2	3	3	3	1	1	3	1
3	3	3	3	4	1	3	3	1
4	3	4	4	0	0	0	4	2
2	2	4	3	0	0	0	1	0
2	3	3	2	2	2	2	2	2
4	3	3	3	2	2	2	2	2
4	0	3	3	4	4	4	2	0
3	4	4	4	4	2	1	3	2
3	4	3	1	4	3	2	1	2
4	3	3	1	1	1	1	3	1
3	2	2	3	4	3	2	2	2
3	2	3	2	3	4	2	3	3
4	2	4	4	4	0	0	0	0
2	1	4	4	2	3	0	3	3
3	2	2	3	2	2	3	3	2
4	4	4	4	0	4	0	0	0
4	3	4	1	1	1	4	2	0
3	2	3	3	4	2	3	4	2
3	3	3	3	1	3	3	1	1
3	2	2	2	2	2	2	2	2
4	4	4	4	1	1	1	3	1
4	3	4	4	4	0	0	0	0
4	4	4	3	3	3	2	2	2
4	3	2	2	2	2	2	2	2
3	3	4	2	1	1	1	2	2
4	3	4	4	3	2	2	1	3
4	3	4	4	4	4	4	4	4
4	4	3	4	2	3	2	2	2
4	2	4	4	3	2	3	2	4
4	4	4	4	4	3	1	1	3
4	4	4	3	4	4	4	0	3
3	3	3	3	4	1	3	1	1
4	2	4	4	1	1	1	0	2
4	0	3	3	4	4	4	2	1
4	2	4	4	3	3	3	2	2

M1-6	APM1-7	APM1-8	APM1-9	APM1-10	APM1-11	APM1-12	APM1-13	APM1-14
4	4	1	1	4	4	0	0	4
4	1	1	1	2	2	1	1	2
2	1	3	1	0	0	2	0	0
1	2	2	1	3	3	2	1	2
4	4	1	4	4	4	2	4	4
0	0	1	0	3	1	0	0	0
2	2	3	1	1	2	1	0	0
2	1	2	3	3	3	2	1	2
1	1	2	3	4	2	0	4	3
0	1	3	0	3	3	1	1	0
0	0	3	1	2	1	1	2	1
1	1	1	1	3	3	3	3	1
0	0	2	2	2	2	2	2	1
2	2	3	2	1	2	2	0	1
2	2	3	2	1	1	2	2	1
1	1	1	1	2	1	1	3	1
3	0	0	1	4	0	3	1	0
1	1	1	1	3	3	1	1	1
1	0	1	1	3	3	1	3	0
1	1	1	1	3	4	1	0	0
3	3	1	1	3	3	2	0	0
2	2	3	2	3	1	3	1	2
2	2	1	1	4	4	2	4	2
2	3	1	2	1	3	2	3	2
0	0	0	1	3	1	0	3	0
1	0	2	3	1	2	3	0	4
0	0	1	0	3	4	0	3	0
1	0	2	2	3	3	1	2	3
4	3	0	3	4	4	1	0	2
4	4	4	1	4	2	2	0	3
0	0	0	1	4	0	0	1	1
3	3	4	4	0	0	3	0	1
1	1	2	2	3	1	1	1	1
2	2	3	2	3	2	2	2	2
1	1	3	1	3	2	2	2	1
2	2	3	0	1	3	1	0	4
1	1	1	1	3	1	1	1	1
2	1	0	1	4	3	0	0	3
3	1	1	1	3	2	1	3	1
2	1	4	4	3	1	3	3	2
2	2	4	3	1	0	3	2	2
1	4	3	2	4	1	2	3	3
2	2	3	2	4	4	3	2	2
0	2	3	3	4	3	4	2	3
0	0	2	2	3	1	0	3	0
2	2	3	2	4	2	2	1	2
0	0	4	2	0	4	0	4	1
0	0	2	1	0	1	0	0	0
1	2	1	1	1	3	1	1	1
3	3	1	3	3	0	2	4	0
0	0	2	3	3	1	0	3	0
0	0	2	3	3	3	2	4	0
1	2	1	3	3	3	2	4	2
1	2	0	3	3	2	2	1	1

3	3	3	2	4	4	2	2	3
3	3	2	3	2	4	2	3	3
1	1	3	2	3	2	2	3	2
3	3	3	3	2	1	3	2	2
2	2	2	2	3	1	2	1	2
2	1	2	2	3	3	1	0	2
1	0	2	0	3	2	1	0	1
1	0	3	2	4	2	2	1	1
2	2	4	1	3	2	2	1	1
1	2	1	2	3	2	2	0	2
1	1	3	1	4	0	1	1	1
1	1	4	1	3	4	0	2	1
3	3	1	3	4	4	1	1	3
2	0	0	0	1	1	0	0	4
2	4	1	2	4	4	4	3	3
4	0	2	0	4	0	0	0	0
4	4	4	4	4	4	4	4	4
1	1	3	1	3	3	1	3	1
1	1	1	1	3	3	1	2	2
1	1	1	0	2	3	1	2	1
1	1	1	1	2	3	1	2	1
0	0	2	1	3	1	3	1	1
2	4	4	4	0	1	4	1	4
2	2	3	1	4	0	0	2	2
2	1	2	1	3	2	1	1	3
2	1	0	2	3	3	2	4	4
0	0	2	3	3	0	0	3	1
0	0	3	3	3	3	1	4	0
2	2	2	3	3	3	0	4	2
1	2	1	2	2	2	2	1	1
3	3	2	1	3	3	2	0	0
2	2	4	2	3	1	3	0	3
1	1	1	1	3	4	0	1	0
2	1	4	1	0	0	1	0	0
3	1	1	1	2	2	2	1	2
4	4	1	1	3	3	1	0	4
1	1	3	3	4	2	2	1	1
2	2	4	2	2	2	2	1	1
1	1	1	2	4	2	2	0	2
1	1	3	3	2	0	1	1	1
2	2	4	1	1	4	0	3	1
3	3	1	3	4	4	0	1	3
2	0	0	0	1	1	2	0	4
3	4	1	3	4	4	3	3	3
3	1	3	0	4	2	1	0	0
4	4	4	4	4	4	3	4	4
0	0	1	1	4	1	0	0	0
0	0	0	0	4	0	2	2	2
4	4	2	3	4	0	4	4	4
3	1	0	1	3	3	3	3	1
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	1	1	1
1	1	1	1	3	3	1	0	4
2	3	4	3	3	4	4	3	3
0	1	2	1	1	1	0	0	1

2	2	1	2	2	1	1	2	3
1	1	1	1	3	2	1	2	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	4	3	4	4	4	4	3	4
1	0	1	1	2	2	1	4	1
3	3	4	0	4	1	3	1	3
2	1	1	4	3	1	1	1	1
1	3	2	0	3	2	0	4	1
4	0	2	0	4	0	0	0	0
0	1	0	0	3	3	1	4	0
2	2	2	2	2	2	2	4	0
2	2	4	2	4	2	2	4	0
3	3	3	2	4	4	4	4	3
4	0	1	1	4	2	2	3	3
1	0	1	2	1	4	2	1	3
1	1	0	1	0	1	1	1	1
0	0	2	2	3	2	2	2	1
3	2	2	3	1	3	2	1	3
4	0	0	4	0	4	0	4	0
2	2	3	2	3	4	2	2	2
2	3	3	2	1	1	4	1	4
0	4	0	0	4	0	4	0	0
0	1	1	2	2	2	2	0	2
2	4	4	1	3	3	3	1	4
3	1	1	3	1	3	1	4	0
2	2	2	2	2	2	3	2	2
1	1	1	1	3	3	1	4	0
0	0	4	0	4	0	0	0	0
2	2	1	1	1	2	2	1	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2
1	1	1	1	1	1	3	3	1
1	1	3	2	3	1	2	3	2
4	4	3	4	0	0	4	0	4
2	2	2	1	3	2	2	4	2
3	2	2	2	2	2	2	2	4
1	1	1	1	4	3	1	3	1
4	4	3	4	4	0	4	4	4
1	2	2	0	3	1	0	3	2
3	0	2	0	2	0	0	0	0
3	3	3	3	4	4	4	4	3
2	3	3	3	2	2	2	0	1

M1-15	APM1-16	APM1-17	APM1-18	APM1-19	APM1-20	APM1-21	APM1-22	APM1-23
4	4	4	4	4	4	0	4	4
2	2	3	1	0	1	3	1	2
4	4	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	3	3	2	2	1	3
4	4	3	4	4	4	0	4	2
3	0	3	0	0	0	1	0	4
4	0	0	0	0	0	4	0	4
3	2	1	2	2	2	3	3	3
4	3	4	1	3	3	3	4	3
3	0	1	3	3	1	1	1	3
3	2	2	1	1	1	1	1	3
3	3	3	3	1	1	1	1	1
2	2	2	1	1	1	3	1	1
2	0	0	3	2	2	3	1	1
3	3	1	2	2	2	2	2	3
1	2	2	1	1	1	1	1	2
1	0	3	0	3	0	4	1	4
2	1	1	1	1	1	1	0	2
1	1	3	0	1	1	3	0	3
4	0	3	0	0	0	4	0	3
4	0	4	4	4	4	0	4	4
1	1	1	3	2	2	1	2	3
3	2	2	2	2	2	3	4	4
4	4	1	2	2	3	1	1	0
3	4	4	0	0	2	4	0	4
0	0	2	2	2	2	4	2	2
3	4	1	0	0	0	1	0	1
2	3	2	2	2	3	2	3	1
4	1	2	4	4	2	0	1	4
3	2	2	4	2	1	0	3	1
0	0	0	0	0	0	4	0	3
1	4	4	2	1	4	3	1	1
2	2	3	1	2	2	2	1	2
3	2	1	2	2	2	2	2	3
3	1	1	2	2	2	2	2	1
4	0	4	4	4	4	0	0	4
3	1	3	1	1	1	2	1	3
3	4	2	3	3	3	3	0	4
1	2	2	1	3	3	2	3	3
3	4	1	3	3	3	2	3	3
3	3	2	2	2	4	0	2	4
4	4	2	4	2	2	1	2	4
2	3	1	2	2	2	2	3	4
3	3	3	2	2	3	2	0	4
0	0	1	0	0	0	2	0	4
3	2	3	2	4	2	4	2	4
2	1	3	2	2	2	0	3	1
0	0	1	0	0	0	0	0	3
2	1	1	2	1	1	2	1	2
4	0	4	4	0	0	4	4	4
3	2	3	1	1	3	2	1	3
4	4	4	0	0	4	4	0	4
3	4	4	3	2	2	3	1	4
3	3	2	3	1	3	1	2	0

3	4	2	2	3	3	2	2	4
3	4	2	2	3	3	2	2	4
2	3	2	2	2	2	2	1	2
4	2	4	2	2	1	2	1	4
3	2	2	2	2	2	2	2	2
4	4	0	1	1	0	0	1	4
2	0	3	0	1	1	2	1	3
4	2	3	0	2	3	1	2	4
1	1	2	2	1	1	2	1	1
4	2	0	2	2	2	2	2	4
3	4	1	1	1	1	1	3	3
4	1	3	4	4	4	2	4	4
3	3	3	4	3	3	3	3	4
4	4	0	0	0	0	0	4	4
3	4	4	3	4	3	2	3	4
0	0	0	0	0	0	0	0	3
4	4	3	4	4	4	0	4	4
3	2	2	1	1	1	2	1	2
3	2	2	2	2	2	2	0	3
2	2	2	1	1	1	1	1	2
2	2	3	1	1	2	2	2	2
3	2	4	2	3	2	1	2	1
2	2	0	2	4	4	0	4	0
3	2	2	3	1	1	3	2	3
2	2	1	2	2	3	2	2	2
0	2	4	0	1	1	3	1	3
3	2	3	1	1	2	2	1	3
4	3	4	0	0	4	4	0	4
3	4	4	3	2	1	3	2	4
4	4	2	1	1	4	1	1	0
4	1	3	4	4	4	0	0	4
1	1	2	3	2	2	2	1	3
4	0	3	0	0	0	4	0	0
4	4	0	4	0	0	1	1	0
2	2	3	1	1	1	3	1	2
4	4	3	4	4	4	0	0	4
4	2	3	1	1	3	0	2	4
1	1	2	2	1	1	3	1	1
4	3	0	2	2	2	2	2	4
4	4	1	1	1	1	1	3	3
4	2	2	4	4	4	2	4	4
3	3	3	4	3	3	2	3	4
4	4	0	0	0	0	0	4	4
3	4	3	4	4	3	2	3	4
2	0	0	0	0	0	0	0	3
4	4	1	4	4	4	0	4	4
4	0	4	0	0	4	0	0	4
2	3	1	0	2	2	4	1	4
4	4	4	4	4	4	4	4	0
2	3	3	1	1	1	3	1	1
2	3	3	2	2	2	1	2	4
1	2	2	1	2	1	1	2	2
4	0	0	4	4	0	4	0	4
3	3	4	4	4	3	2	3	4
0	0	2	0	1	0	2	1	1

1	3	1	1	1	1	2	1	2
2	2	2	2	1	1	2	2	4
1	1	1	1	1	1	3	1	3
4	4	4	4	4	4	1	3	4
1	1	4	2	1	0	2	1	0
3	3	3	0	1	1	1	1	4
1	1	3	1	1	1	2	1	3
3	3	1	3	3	3	2	3	1
4	0	4	0	0	0	4	0	0
1	4	4	1	0	0	0	0	4
0	0	1	2	2	2	2	2	2
0	0	4	0	0	0	4	0	4
3	4	4	3	4	3	0	3	4
3	0	4	2	2	2	1	2	4
2	0	0	0	0	0	2	2	4
3	1	3	1	1	1	1	1	4
2	2	2	1	0	2	2	0	2
3	4	0	4	4	4	4	3	3
4	0	0	0	0	0	0	0	0
4	2	3	2	3	2	1	2	4
2	3	1	2	3	4	0	3	2
0	0	0	4	4	4	0	0	0
0	2	4	2	1	4	3	3	4
2	2	2	3	3	2	3	2	2
0	3	1	0	0	3	1	3	1
3	2	1	2	2	3	1	3	1
0	0	4	0	0	0	4	0	4
0	0	4	0	0	0	0	0	4
2	2	3	2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	3	1	1	0	2	1	1	3
4	2	3	2	3	2	3	3	4
4	4	0	4	4	4	0	4	0
3	3	2	3	2	2	2	3	4
4	0	2	2	2	2	2	2	4
3	2	3	2	3	2	3	1	3
4	4	0	4	4	4	0	4	4
3	1	1	3	3	3	1	3	1
4	0	4	0	0	0	4	0	4
3	3	4	3	4	3	1	3	4
1	1	3	1	1	1	0	1	3

M1-24	APM1-25	IS2-1	IS2-2	IS2-3	IS2-4	IS2-5	IS2-6	IS2-7
0	0	4	4	4	3	4	2	0
4	2	4	3	2	2	2	2	4
0	0	3	3	4	1	2	3	4
1	2	3	4	3	3	3	3	3
4	4	2	2	3	3	3	3	3
0	0	4	3	4	2	2	2	2
0	0	3	3	4	3	3	4	1
0	1	3	1	3	3	2	3	2
2	2	3	3	3	3	2	3	2
0	3	3	1	3	1	1	1	3
0	0	2	1	3	4	3	3	3
1	1	3	3	3	3	2	3	3
0	1	2	1	3	4	3	3	3
2	2	4	3	4	4	4	2	3
2	2	2	3	3	3	2	2	2
2	3	3	3	3	3	3	3	2
1	3	3	3	3	3	3	4	1
2	1	2	2	3	3	3	3	3
1	0	3	3	4	4	3	2	1
0	0	3	4	3	3	3	3	3
0	4	2	2	2	2	2	2	2
0	2	3	4	2	4	3	3	4
4	2	3	2	2	4	4	2	2
0	2	3	2	3	2	3	2	3
2	0	3	3	4	3	3	4	3
1	3	3	3	1	2	1	1	2
1	4	4	4	4	3	3	3	3
2	3	4	4	4	4	4	3	3
4	4	3	2	1	4	4	3	2
0	3	3	1	0	1	2	3	4
0	0	3	1	3	4	4	3	4
3	1	4	3	4	4	4	4	1
1	1	2	1	2	3	2	3	2
1	2	2	2	3	3	2	3	2
3	1	4	1	3	2	2	3	3
0	4	3	3	2	2	2	3	2
1	1	2	3	2	3	2	1	3
4	1	4	3	3	1	3	3	1
2	3	2	1	1	2	2	3	3
3	3	3	1	3	1	1	1	2
2	1	2	3	4	1	3	3	2
0	0	2	1	4	3	3	4	3
0	1	4	4	4	4	4	4	3
2	2	2	4	3	1	2	3	3
0	1	2	1	4	3	3	4	3
2	1	2	2	2	2	2	2	2
4	1	0	1	2	1	0	1	2
1	0	4	3	4	4	4	3	4
3	1	3	4	3	3	3	3	3
4	4	2	1	1	3	1	3	3
1	1	4	1	4	4	4	4	4
0	0	2	2	0	1	2	2	3
2	2	3	3	3	3	3	3	3
0	2	3	2	1	2	3	3	2

2	4	2	3	3	3	3	3	2
2	4	2	2	3	3	3	3	2
1	1	4	3	4	1	1	1	3
2	1	2	3	2	3	3	3	4
1	2	2	3	2	3	3	3	3
1	0	3	4	4	4	4	4	4
0	4	3	2	3	3	3	3	3
0	3	4	1	4	4	3	4	4
2	1	2	3	2	3	3	2	2
4	4	3	0	0	2	3	2	2
1	3	3	1	3	3	2	1	1
2	2	2	2	2	4	3	4	2
1	3	3	2	3	3	3	3	3
3	1	3	3	4	4	4	2	3
1	1	3	1	3	3	3	3	3
0	0	2	2	2	2	2	2	3
2	2	3	4	4	2	3	4	3
1	2	3	3	2	1	2	2	1
1	3	4	1	3	3	3	3	3
1	1	3	3	4	3	3	4	4
1	2	3	3	4	3	3	4	3
2	4	3	2	4	4	3	4	3
3	4	3	4	4	4	4	4	4
0	0	3	4	4	4	4	4	4
2	2	3	2	3	3	3	3	3
0	3	3	2	3	3	3	3	3
1	1	4	1	4	4	4	4	4
0	0	2	2	1	1	2	1	4
2	2	3	3	4	3	3	3	3
0	1	3	2	1	2	3	3	1
0	4	3	2	2	2	2	2	2
0	3	3	3	2	4	3	3	4
1	0	3	4	3	3	3	3	2
0	0	3	3	0	1	1	3	3
4	2	4	3	2	2	2	2	4
4	2	4	4	4	3	4	3	3
0	3	4	1	4	4	3	4	3
2	2	2	3	2	3	3	2	3
4	4	3	0	0	2	3	2	2
1	3	3	1	3	3	3	1	1
2	2	2	2	2	4	3	3	2
1	3	3	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3	2	2
1	3	3	1	3	3	3	3	3
1	0	3	2	2	2	2	2	3
4	0	3	4	4	2	3	4	3
0	0	1	3	3	4	3	3	1
0	0	2	1	4	4	4	4	4
2	0	2	3	3	2	4	4	3
0	1	2	2	2	3	3	3	3
2	2	2	3	2	3	3	2	2
2	1	2	3	3	3	3	2	3
4	0	4	4	2	2	2	2	1
2	4	3	3	3	3	2	3	2
2	1	4	2	2	2	1	1	2

3	1	4	3	1	1	1	2	4
3	1	3	3	3	3	1	3	2
1	1	3	3	3	3	3	3	3
0	3	2	2	2	1	2	3	2
1	1	4	4	4	4	3	3	3
4	1	4	3	2	3	4	3	0
1	1	2	2	3	3	3	3	2
2	4	4	4	3	3	1	1	1
0	4	4	3	4	4	4	4	4
0	2	3	4	4	3	1	4	1
2	2	3	1	3	3	3	3	3
0	4	3	3	3	1	4	3	3
4	4	3	3	4	4	4	3	2
2	2	4	4	4	4	3	4	3
3	4	3	2	0	3	1	1	3
3	1	3	2	2	4	4	1	3
3	2	3	2	3	4	3	2	2
0	1	3	1	1	3	3	3	3
4	4	4	3	3	1	2	2	3
3	3	3	3	3	2	3	2	2
2	1	1	3	2	3	2	3	0
0	4	4	4	4	4	0	0	4
1	2	4	4	4	4	4	1	3
1	2	4	3	3	0	3	3	1
3	1	2	3	2	2	2	2	2
3	2	4	4	0	1	2	1	4
0	4	4	4	0	0	0	0	4
4	0	4	3	4	4	4	4	1
2	1	3	4	2	1	3	3	3
2	2	3	1	3	3	3	2	2
2	1	3	1	3	3	2	2	1
1	1	4	4	0	1	1	1	3
3	4	4	2	4	4	4	0	4
2	2	3	2	3	3	3	3	2
2	2	1	1	4	4	4	3	0
4	2	4	1	3	3	0	0	1
0	2	2	3	2	2	4	4	3
1	3	4	4	3	3	1	1	3
0	0	4	3	4	4	4	4	3
4	4	3	3	4	4	4	4	3
4	0	4	3	3	3	3	3	2

IS2-8	IS2-9	IS2-10	IS2-11	IS2-12	IS2-13	IS2-14	IS2-15	IS2-16
1	3	3	1	4	4	1	2	4
4	3	4	1	2	4	1	2	3
1	0	2	1	4	3	4	1	0
2	1	3	3	2	1	3	3	3
3	1	1	1	3	3	1	2	2
1	0	3	1	4	4	4	3	4
1	0	1	0	3	4	0	1	4
3	2	2	3	3	3	3	1	3
1	1	3	1	3	1	1	2	3
3	0	3	1	3	4	0	1	3
2	1	2	1	3	1	1	2	3
1	1	1	1	3	3	3	1	3
1	1	3	1	3	3	3	3	3
2	1	3	3	4	4	3	2	4
3	1	3	1	3	3	1	3	1
2	1	1	1	3	3	1	2	2
3	1	3	1	3	3	3	3	3
2	1	2	2	3	2	2	2	3
1	1	3	2	3	1	3	1	2
0	0	2	1	1	3	0	1	1
2	2	1	2	2	3	2	1	3
2	0	0	0	1	3	0	2	0
2	0	2	3	2	4	0	2	2
0	1	4	2	0	4	1	2	2
1	1	4	3	4	4	1	4	3
2	2	2	3	1	3	2	3	3
3	4	3	4	4	4	1	3	4
1	1	1	1	4	4	1	1	2
0	1	2	0	4	4	1	0	1
1	2	1	1	4	3	2	2	0
3	3	2	1	3	3	2	3	3
3	3	1	3	4	3	1	1	4
2	3	2	2	2	3	2	2	3
2	1	2	2	2	3	1	2	3
4	3	4	0	3	4	0	2	4
3	1	2	1	1	3	1	3	3
1	1	2	2	3	3	3	2	3
1	1	1	1	2	3	1	1	4
2	1	3	0	3	3	1	2	3
4	1	2	0	3	1	1	2	3
3	1	3	1	3	3	1	2	3
2	0	4	0	4	3	3	2	3
3	2	2	1	4	3	4	2	3
3	1	2	1	3	1	2	2	4
1	3	2	4	4	3	3	2	2
2	2	2	1	4	3	1	2	0
1	0	0	3	2	3	0	3	3
4	4	3	0	4	4	1	0	4
3	1	4	3	3	2	2	2	3
2	0	3	0	2	3	0	1	2
4	1	4	4	4	4	4	3	3
4	1	1	3	2	3	1	3	1
4	1	3	3	3	4	1	4	3
3	1	3	3	3	4	0	3	3
3	1	3	1	3	4	0	3	3

3	2	2	1	3	3	1	3	3
3	2	2	1	3	3	1	2	4
0	3	4	0	2	4	2	2	4
2	1	2	2	2	3	3	2	3
3	2	3	1	3	3	3	2	3
4	2	4	3	4	4	1	4	4
1	1	1	3	3	3	2	1	3
4	1	4	3	4	4	4	0	4
2	2	2	4	3	3	1	2	3
2	1	2	1	1	4	0	3	4
3	3	3	1	3	1	2	1	3
1	0	1	1	2	3	0	0	4
3	1	2	1	0	4	0	0	4
3	1	3	1	1	3	1	3	3
2	2	2	1	4	1	1	3	3
0	1	0	0	3	2	0	0	4
2	2	0	1	1	3	1	2	2
1	2	3	2	2	2	1	3	2
1	1	3	1	3	3	1	3	3
3	3	3	3	4	3	3	1	3
3	3	3	3	3	3	3	1	3
3	1	3	1	2	3	3	2	3
1	2	3	0	2	4	2	0	3
1	2	3	0	3	3	2	1	3
2	2	2	1	3	3	2	2	3
2	2	1	3	3	3	1	1	3
4	2	4	4	4	4	4	3	3
0	3	3	2	1	3	1	2	3
3	3	3	3	3	4	1	4	3
3	1	3	1	2	4	0	3	3
2	3	1	2	2	3	1	1	3
2	0	0	0	1	3	1	2	0
0	0	2	1	1	3	0	1	1
1	0	2	1	4	3	0	1	1
4	3	4	1	2	3	2	3	2
1	3	3	1	3	4	1	2	4
4	2	4	3	4	4	4	0	2
2	2	2	4	3	3	1	2	3
2	1	2	1	1	4	0	3	4
3	3	3	1	3	1	2	1	2
1	0	1	1	1	3	0	0	3
3	2	2	1	0	4	0	0	3
3	1	3	1	1	3	1	3	3
3	1	2	1	4	1	0	3	3
1	1	1	0	4	2	0	0	4
3	3	0	1	1	3	1	3	2
2	3	1	4	3	4	1	1	2
4	3	3	2	3	4	2	1	0
3	3	3	4	3	1	4	1	0
2	1	3	3	3	4	1	3	3
2	2	2	3	2	3	2	2	2
2	2	2	1	2	3	3	2	2
2	2	2	2	3	3	0	4	4
4	2	4	0	0	1	1	2	2
3	1	3	0	2	3	2	1	4
2	2	0	1	2	4	2	1	4

3	4	3	2	2	1	3	2	3
2	2	2	3	2	3	1	1	2
1	1	2	3	3	4	3	1	1
1	3	1	1	4	4	2	1	2
2	4	3	2	3	3	1	1	2
0	2	1	0	3	3	0	1	3
3	1	2	2	3	3	1	2	2
3	1	3	0	3	1	1	3	3
1	0	2	3	4	4	4	2	0
0	1	4	0	1	4	0	0	1
0	2	2	2	2	1	3	2	2
3	3	2	3	2	3	2	1	4
4	0	3	1	1	4	3	3	3
4	1	2	1	4	3	1	1	4
2	2	2	2	1	4	1	3	2
1	1	1	1	4	4	0	1	4
2	1	3	1	2	2	0	3	3
3	1	4	4	2	4	0	3	4
2	1	4	4	3	4	2	0	4
3	1	3	1	3	3	1	3	4
4	3	1	3	2	1	2	3	1
4	0	4	0	4	4	0	4	4
2	4	3	0	3	4	4	1	4
4	1	4	2	3	4	0	1	3
3	2	2	2	2	2	2	0	2
3	2	4	1	1	3	1	2	3
1	0	0	1	4	4	0	4	4
3	2	3	1	4	1	4	2	3
3	1	1	3	3	1	3	2	3
2	3	2	3	4	4	2	2	3
2	2	3	2	1	2	1	4	4
2	2	4	1	1	3	4	0	0
3	0	4	0	4	4	0	4	4
2	1	2	1	4	0	1	2	2
2	0	2	0	3	4	0	0	4
1	1	2	1	4	4	1	2	4
3	3	3	4	3	1	3	1	0
3	1	3	0	3	1	1	3	3
1	0	2	3	4	4	4	3	1
4	1	3	1	1	4	3	3	3
3	2	3	1	4	2	4	2	3

2-17	IS2-18	IS2-19	IS2-20	IS2-21	IS2-22	IS2-23	IS2-24	IS2-25
4	3	4	4	4	4	4	4	4
2	2	3	4	4	3	1	3	3
4	2	0	3	4	2	1	1	4
2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	3	3	3	3	3	3
3	4	4	2	1	3	4	3	3
3	4	3	4	4	4	3	4	4
3	2	3	2	2	3	3	1	1
3	2	3	3	2	2	3	3	3
3	1	1	3	2	3	3	1	3
3	3	4	3	3	2	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3
1	4	4	3	2	4	4	3	4
3	1	1	4	2	3	3	2	3
3	3	4	3	2	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	2	2	3	3	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	4
3	1	1	3	1	3	4	0	3
3	2	3	2	2	2	3	2	4
3	3	3	4	1	4	4	3	0
0	2	0	3	3	3	2	1	3
3	4	1	3	2	3	4	2	3
1	4	3	4	4	2	4	3	3
2	3	2	3	2	1	4	2	4
4	4	3	3	3	3	4	3	4
4	3	4	4	4	3	4	4	4
3	3	0	3	2	2	4	1	3
2	4	0	2	1	0	1	4	3
1	1	3	3	3	3	3	3	3
3	4	4	3	4	4	3	3	3
2	3	3	4	3	3	3	4	4
1	2	2	3	3	2	2	1	3
3	4	3	4	3	3	3	3	4
1	3	2	3	3	3	2	3	3
3	3	3	1	1	3	3	1	1
1	3	4	4	4	3	1	3	3
3	3	3	2	3	1	1	1	3
1	1	4	1	4	3	0	3	3
1	1	2	3	3	3	3	3	3
1	3	3	2	4	3	2	4	4
2	3	4	3	4	4	4	3	4
1	4	4	2	4	3	3	4	4
3	3	1	2	3	3	3	3	3
2	1	4	3	3	3	1	3	3
2	2	3	1	2	3	0	3	3
4	4	3	4	4	4	4	4	4
3	4	3	3	4	2	4	4	3
3	1	2	1	4	4	1	1	3
0	3	4	3	4	4	0	3	3
1	2	2	3	2	1	2	1	2
3	3	2	3	3	3	1	1	4
3	2	0	3	3	1	3	2	3

2	3	3	3	3	3	1	4	3
2	3	3	4	3	3	1	4	3
0	4	2	4	4	2	2	4	4
2	3	3	3	2	3	1	3	3
2	3	3	3	2	2	1	3	3
4	4	4	4	4	4	0	4	4
4	1	2	4	3	3	0	2	4
4	4	4	4	4	4	0	3	4
3	3	3	3	3	3	1	3	3
1	4	0	4	3	3	2	0	4
3	1	1	3	1	3	3	2	2
2	3	2	4	4	4	0	2	4
3	2	3	3	2	3	3	2	3
3	1	1	3	3	3	3	3	3
3	3	4	3	4	3	3	2	3
3	3	3	2	2	2	2	2	2
2	3	4	3	4	3	3	2	4
2	3	1	3	3	1	3	3	3
3	3	3	3	3	3	1	3	3
4	3	4	3	4	3	0	3	3
3	3	4	3	3	3	0	3	3
1	3	3	3	4	4	3	3	3
4	4	3	4	4	3	3	3	3
3	3	3	3	3	2	1	3	2
3	2	2	4	3	3	4	2	4
4	1	2	4	2	4	4	3	3
3	3	4	3	4	1	2	1	2
3	2	2	2	2	2	3	1	4
3	3	3	3	2	2	1	2	2
3	2	0	3	3	2	3	2	4
3	2	4	2	2	2	3	3	0
3	3	4	4	1	4	4	0	2
3	1	1	3	1	2	3	1	3
3	2	0	2	4	2	1	3	3
2	2	2	1	4	4	1	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	0	4	4	3	1	2	4
1	4	1	3	2	3	1	2	2
3	1	1	3	3	2	3	2	4
1	2	1	3	2	3	1	1	3
2	2	3	3	3	3	1	3	3
3	3	1	3	4	3	1	2	3
3	2	1	3	2	2	2	2	2
3	3	3	2	2	3	1	4	3
2	3	2	3	4	3	1	4	1
3	1	2	1	3	1	4	4	4
4	2	3	4	4	3	4	3	0
4	1	0	0	0	0	4	1	2
2	2	3	3	2	2	3	3	3
2	1	2	3	2	2	2	3	3
2	3	2	3	2	2	3	4	4
0	4	0	4	4	3	4	0	4
1	3	2	3	3	2	2	2	2
1	2	2	3	3	2	2	2	2

3	3	3	1	3	4	3	4	4
3	3	2	3	3	3	4	3	3
4	1	4	3	3	2	3	1	4
2	2	4	3	3	2	3	2	3
3	3	2	3	3	3	3	4	4
0	1	0	3	3	2	3	1	3
3	1	1	3	3	2	3	1	4
1	1	3	3	3	3	4	1	4
3	0	4	4	4	3	4	4	4
4	3	3	4	4	4	4	4	4
2	2	2	2	2	0	3	1	4
4	3	4	4	2	4	4	3	3
4	3	1	4	4	3	4	1	4
3	3	4	3	4	4	3	2	4
1	1	2	3	3	3	4	2	3
4	1	4	4	3	1	4	1	4
1	3	1	3	3	3	1	1	4
1	2	3	2	4	3	3	2	3
4	2	3	3	2	3	4	2	2
3	4	3	3	3	3	4	1	3
2	1	2	3	4	4	1	1	3
0	4	0	4	4	4	4	4	4
1	4	3	4	4	4	4	4	4
1	3	1	1	3	4	3	4	4
3	2	2	2	2	2	2	2	3
1	3	1	2	3	3	2	2	2
1	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	1	3	3	3	3	3	3
1	3	3	3	3	3	3	2	4
3	1	4	3	3	3	4	1	3
0	4	0	4	3	3	0	2	2
4	0	4	1	0	0	3	2	3
4	4	4	4	4	4	4	1	4
3	3	3	3	2	4	4	3	4
4	0	4	4	4	0	4	1	3
3	1	4	4	4	1	1	0	4
4	1	0	0	0	0	4	2	0
1	0	2	3	3	2	2	1	2
3	0	4	4	4	3	4	4	4
4	2	2	4	4	3	4	1	4
3	3	1	3	3	3	3	3	3

2-26	APM2-1	APM2-2	APM2-3	APM2-4	APM2-5	APM2-6	APM2-7	APM2-8
0	4	0	4	4	4	0	4	4
3	1	1	1	1	0	0	0	1
3	2	1	3	4	2	3	2	1
1	3	1	2	2	1	3	3	3
2	3	3	3	1	4	2	4	2
2	0	1	1	1	1	3	1	1
3	1	3	0	4	0	3	0	4
3	1	1	1	2	1	3	1	2
3	3	1	1	2	3	4	3	3
1	1	1	1	4	1	3	1	1
2	2	3	1	3	2	3	2	2
1	1	3	1	1	1	3	1	1
1	2	3	2	2	2	3	3	3
1	2	1	1	1	2	4	2	3
1	3	1	1	3	1	3	1	1
1	2	2	1	3	1	2	3	1
3	1	1	1	0	3	4	3	3
3	3	3	1	1	2	2	2	1
2	2	2	2	1	2	2	2	1
3	1	2	2	1	3	3	3	4
1	4	0	3	1	3	3	3	3
0	3	3	3	1	4	4	4	4
3	4	1	4	0	3	3	3	2
2	2	2	3	2	1	1	4	1
0	1	3	2	1	0	3	1	3
3	0	3	1	0	3	1	3	1
1	2	2	3	0	2	2	3	1
3	0	0	1	1	1	3	2	2
0	0	1	1	2	0	3	2	4
3	4	2	3	2	3	2	2	4
1	0	1	0	1	1	2	0	1
1	1	1	2	1	0	2	1	3
1	4	0	0	3	4	1	2	2
3	2	2	2	3	2	2	2	2
2	1	2	2	3	2	3	3	1
3	2	1	3	3	2	4	4	3
1	3	1	1	1	2	2	1	1
3	2	1	1	1	4	4	3	3
3	3	2	3	0	4	3	3	2
1	4	4	3	1	4	4	4	3
1	4	4	4	4	4	3	4	3
1	3	1	1	3	4	4	4	3
1	4	2	3	2	3	3	2	4
3	2	1	1	2	1	4	2	2
3	3	0	3	3	4	4	3	2
1	0	2	2	3	0	4	3	3
1	4	2	2	2	4	4	4	4
2	4	1	3	3	2	3	4	1
4	0	1	0	0	0	1	0	1
3	2	1	1	1	2	1	1	2
1	4	3	2	3	3	4	3	2
0	0	3	0	1	1	3	2	3
3	2	1	1	2	2	3	2	2
3	1	3	0	1	3	4	3	1
3	0	0	1	4	3	0	2	3

1	4	3	3	3	3	4	3	3
1	3	2	3	1	3	4	3	3
0	4	2	2	4	0	2	2	2
1	3	3	1	2	3	3	3	2
3	3	3	2	3	3	2	3	2
1	2	3	1	1	2	3	3	1
1	2	2	1	2	3	3	3	2
3	0	3	4	3	2	4	3	4
3	1	1	1	1	1	3	1	2
3	2	3	0	1	0	4	2	2
3	1	3	3	3	1	1	3	3
4	4	4	3	3	4	4	4	1
3	4	3	3	2	4	4	3	4
3	0	4	4	0	1	3	0	4
4	3	3	1	1	3	4	3	3
2	0	1	0	2	1	3	1	1
2	4	1	4	3	4	4	4	3
3	1	3	3	1	2	2	2	2
3	3	3	3	1	3	3	3	3
0	1	1	1	1	2	2	2	2
1	1	1	1	1	2	2	2	2
2	2	1	1	2	2	1	2	3
3	1	0	0	4	3	3	2	2
3	3	1	1	3	3	3	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	4
3	2	2	1	3	3	3	3	3
4	0	3	0	1	1	2	2	3
1	2	1	1	3	2	3	2	2
3	1	3	1	1	2	4	2	2
2	0	0	1	4	2	0	2	3
0	3	3	3	1	3	2	2	3
3	4	1	4	0	4	4	4	4
1	4	0	3	1	3	3	3	4
3	2	1	2	4	2	3	2	2
1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	4	0	4	4	4	0	4	4
2	0	2	4	3	1	4	3	4
1	1	1	1	2	1	3	2	2
0	1	1	3	3	1	1	2	3
1	3	3	3	3	1	1	3	3
0	4	4	3	4	4	4	4	2
1	4	3	3	2	3	3	4	4
1	1	4	4	0	1	3	0	4
2	3	3	1	1	3	4	3	3
2	0	1	1	2	1	2	1	1
1	4	1	4	4	4	4	1	4
3	0	3	0	1	0	1	1	2
4	1	3	0	0	3	4	4	0
0	4	4	4	0	4	4	4	4
1	0	3	3	0	2	3	2	3
2	2	2	2	2	2	3	2	2
1	1	1	1	1	1	2	1	2
4	4	0	0	4	0	0	0	4
1	4	3	2	4	4	4	3	2
2	1	1	0	2	2	1	2	3

3	1	3	0	1	0	2	2	2
3	2	1	2	1	2	1	2	2
1	1	1	1	1	2	4	1	1
3	4	4	4	3	4	4	4	3
3	2	1	1	1	4	0	1	4
1	4	1	3	4	4	4	1	3
3	0	3	1	1	1	3	1	1
3	1	4	1	1	1	3	1	3
0	1	0	0	1	1	3	3	4
3	0	3	4	0	4	4	4	0
1	0	2	3	1	2	2	2	3
2	2	2	2	4	2	4	1	2
3	3	1	1	3	3	4	3	1
2	4	1	3	1	4	4	3	4
0	3	1	1	1	1	3	2	3
4	1	3	1	1	1	4	1	4
1	1	2	0	0	3	2	0	3
1	4	1	2	0	4	3	2	3
1	1	2	4	0	2	0	4	2
1	3	3	4	3	3	3	3	3
2	4	2	2	3	0	2	2	4
0	0	0	4	0	4	0	4	4
3	2	4	2	2	1	4	2	3
1	3	0	3	4	3	2	3	1
1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	3	1	3	3	1	1	2	3
0	0	3	1	1	0	2	2	0
1	1	3	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	2	3	3
3	1	1	2	2	2	4	2	3
2	2	2	2	2	3	2	3	1
0	2	3	3	4	3	4	2	4
0	4	3	3	4	3	4	0	4
2	2	3	1	2	2	4	2	1
4	2	2	4	2	4	2	2	4
0	2	3	1	1	2	3	2	0
0	4	4	4	0	4	4	4	4
2	1	1	1	1	1	3	1	3
3	2	0	0	1	1	3	3	3
4	3	1	1	3	3	4	3	1
1	1	3	1	1	2	2	2	1

M2-9	APM2-10	APM2-11	APM2-12	APM2-13	APM2-14	APM2-15	Sexo	Hab.Lit.
4	4	0	3	3	4	0	0	3
1	1	1	1	1	1	2	0	2
4	2	3	2	3	3	4	0	2
4	2	4	3	3	3	3	0	5
4	4	3	4	4	0	4	0	3
3	1	3	1	2	1	1	1	2
4	1	2	4	1	1	0	1	3
2	2	2	3	2	2	1	1	1
3	3	4	3	4	2	4	0	2
4	0	3	3	3	3	3	0	3
3	1	1	3	2	1	3	0	2
3	1	1	3	3	2	3	0	5
3	2	2	3	3	2	3	1	3
3	2	3	3	4	3	2	1	3
1	1	1	1	1	4	3	0	3
2	1	2	1	1	1	1	1	3
4	1	3	4	3	3	3	0	3
2	1	2	2	3	1	2	1	2
2	1	2	2	3	1	2	0	2
4	1	4	3	3	3	3	0	2
3	1	1	3	3	3	3	0	2
4	2	4	3	3	4	4	0	3
3	1	3	2	3	4	2	0	3
3	1	4	3	3	4	3	0	1
3	1	3	3	4	1	3	0	3
1	2	1	3	1	1	3	0	3
3	1	3	4	0	0	3	0	3
3	2	3	2	2	2	2	0	3
4	2	4	4	0	0	4	0	3
1	0	1	3	0	2	3	1	3
1	1	1	4	1	1	4	1	3
3	4	3	4	1	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	0	2
3	2	3	2	3	3	2	1	2
3	1	3	4	3	2	1	1	2
3	2	3	3	3	3	3	1	2
3	1	2	1	3	3	3	0	4
4	2	3	2	2	2	4	0	3
3	3	2	3	3	2	3	0	3
4	3	3	3	4	4	4	0	3
3	3	3	3	3	4	4	0	3
4	3	4	1	1	3	3	0	3
3	2	2	2	1	2	1	1	3
4	2	3	2	1	4	2	0	3
4	2	4	4	2	3	4	0	3
4	2	4	4	2	2	2	1	3
1	2	1	1	2	2	3	1	3
0	1	0	3	1	0	1	1	3
3	2	2	2	1	2	4	1	5
3	3	3	2	3	4	3	0	1
3	2	1	1	3	1	3	0	4
4	2	3	3	3	1	1	0	2
4	4	1	3	2	2	2	0	3
4	3	4	2	3	2	3	0	2

4	2	3	3	3	3	4	0	2
4	2	3	3	3	3	4	1	3
4	2	4	4	4	4	2	0	3
3	2	3	3	3	2	3	0	4
3	3	3	3	2	3	1	1	3
4	2	4	3	2	2	2	0	3
3	0	3	1	3	3	2	0	3
4	3	4	4	2	2	3	1	2
3	1	3	3	3	3	1	0	1
4	2	4	2	2	0	4	0	4
1	1	1	3	1	3	1	1	3
4	4	4	4	2	4	4	0	1
4	3	3	4	3	4	4	0	4
0	0	3	3	0	3	4	0	1
4	2	3	3	4	4	4	1	3
4	0	4	0	0	0	4	1	5
4	3	3	3	3	3	1	0	2
3	1	2	3	2	2	2	1	1
3	1	3	3	3	3	2	0	3
3	1	1	3	2	1	2	0	5
2	1	1	1	2	2	2	1	3
4	2	3	2	3	1	3	1	2
4	2	1	2	2	2	4	0	5
4	2	2	3	3	3	4	0	5
2	2	2	3	1	3	4	1	5
3	0	4	2	3	2	2	0	3
3	2	2	1	3	1	3	0	4
4	2	3	3	3	3	1	0	2
4	4	1	4	3	2	2	0	3
4	3	4	3	3	3	3	1	2
3	1	1	3	3	3	2	0	1
4	3	4	3	3	4	4	1	2
4	2	3	4	3	3	3	1	3
4	3	3	2	3	3	4	0	2
1	1	1	1	1	1	3	0	3
4	4	0	4	4	4	2	0	3
4	3	4	4	2	2	2	1	2
3	1	2	2	2	2	2	1	2
1	1	1	3	1	1	1	0	4
1	1	1	4	1	2	2	1	3
4	4	4	4	4	4	4	0	1
4	4	4	3	4	4	4	1	4
1	0	3	3	0	4	4	1	1
4	3	4	3	4	4	4	1	3
4	0	4	0	0	0	4	1	5
3	4	4	3	2	3	4	0	3
4	1	0	2	4	3	4	0	2
4	2	2	4	3	0	4	0	3
4	1	0	0	4	4	2	1	3
2	2	1	1	1	2	2	1	2
3	2	3	4	2	2	2	1	2
2	1	2	2	2	1	2	1	2
4	4	4	4	4	4	0	1	4
4	2	4	3	2	3	2	0	2
2	2	2	4	4	1	4	1	2

1	2	2	3	2	1	0	1	2
3	2	3	3	3	2	3	0	2
1	1	3	3	1	1	1	1	2
4	4	0	3	4	4	2	0	2
4	3	2	3	1	1	4	0	2
4	0	4	4	4	4	1	1	2
3	1	3	1	1	1	2	0	1
1	1	3	3	3	0	1	1	2
0	2	4	3	2	4	1	1	2
0	0	0	0	0	0	1	1	1
2	2	2	3	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	0	2	1	2
4	4	4	4	4	3	2	1	5
4	2	3	3	3	3	2	0	3
0	1	0	2	1	4	1	1	1
3	1	3	4	4	1	1	1	1
2	3	3	2	3	3	1	1	3
3	3	4	4	1	4	0	1	2
4	0	4	2	4	0	0	1	2
4	2	4	3	3	2	3	1	2
2	2	3	0	1	2	1	1	1
4	0	4	4	4	0	4	1	1
2	1	4	2	4	0	0	1	2
2	1	1	1	1	0	4	1	2
2	2	2	2	2	1	2	1	2
3	3	3	3	4	1	1	1	1
1	1	1	3	2	4	0	1	2
3	0	3	3	0	1	2	0	2
3	1	2	3	3	1	3	1	2
3	2	2	2	2	2	1	1	2
3	4	4	3	4	2	1	1	1
4	3	4	4	3	4	4	0	1
4	0	4	0	4	4	4	1	2
3	1	3	2	3	2	3	0	2
4	2	3	4	3	3	4	0	3
4	2	4	4	2	0	4	1	3
4	1	1	1	3	3	3	1	3
1	1	2	2	2	1	1	0	1
1	2	4	3	2	4	1	1	3
4	4	4	4	4	4	3	0	5
3	0	3	3	0	3	1	0	2

Idade	Est.civ.	Tem.Aci.	Amostra	Tot. IS1	Tot. APM1	Tot. IS2	Tot. APM2
3	1		1	102	66	79	42
1	0		1	96	46	71	13
1	0		1	90	24	60	39
4	1		1	83	52	70	40
5	1		1	87	87	64	45
3	1		1	48	21	72	21
4	1		1	77	34	71	28
3	1		1	84	51	63	26
5	3		1	87	61	62	43
5	1		1	79	43	52	32
2	0		1	56	29	64	32
3	1		1	87	54	65	28
3	1		1	86	38	67	38
3	1		1	88	44	80	37
2	0		1	70	52	59	26
2	1		1	77	38	66	22
3	1		1	102	47	73	41
3	1		1	75	34	62	26
3	1		1	74	31	68	26
5	1		1	66	31	51	42
4	1		1	67	60	55	39
4	1		1	71	49	59	49
1	0		1	83	66	55	38
5	1		1	95	51	59	35
2	1		1	109	35	79	29
1	0		1	88	46	58	27
1	0		1	78	32	88	24
1	1		1	73	52	76	27
1	0		1	63	60	56	41
1	0		1	69	50	48	21
1	0		1	83	21	69	21
1	0		1	79	53	79	35
3	0		1	84	41	68	31
3	1		1	69	54	56	35
4	1		1	89	48	75	35
5	1		1	91	53	59	41
3	4		1	55	38	58	27
1	0		1	76	54	62	41
1	1		1	79	54	53	43
1	0		1	90	68	50	55
1	0		1	91	56	61	46
1	0		1	84	62	68	42
1	0		1	91	56	85	28
1	0		1	90	64	69	40
1	0		1	57	26	69	40
1	0		1	88	63	55	47
1	0		1	52	42	43	32
1	0		1	82	13	89	9
4	3		1	96	38	78	27
4	0		1	88	61	48	45
3	1		1	79	39	80	27
5	1		1	94	52	50	32
3	1		1	100	61	72	34
4	1		1	103	44	60	34

				1	90	74	66	48
2	1			1	84	72	66	44
3	1			1	71	48	64	42
1	0			1	67	61	64	39
4	3			1	72	52	67	39
4	1			1	82	42	90	35
2	0			1	68	36	62	33
1	0			1	101	52	86	45
3	1			1	79	48	67	28
3	1			1	66	53	54	32
3	0			1	62	44	56	29
3	1			1	86	64	60	53
4	1			1	89	72	62	52
3	1			1	87	40	68	29
5	2			1	93	74	70	45
1	0			1	43	17	48	21
1	0			1	105	87	67	47
1	0			1	77	45	57	31
5	1			1	99	47	67	40
1	0			1	85	34	77	25
2	0			1	88	42	74	23
2	1			1	85	51	68	32
3	1			1	107	64	79	32
3	1			1	100	47	75	39
3	1			1	87	49	64	35
3	1			1	78	50	68	36
1	0			1	79	39	92	27
3	1			1	84	53	49	35
5	1			1	92	63	76	36
3	0			1	101	45	55	35
4	1			1	68	58	57	36
4	1			1	75	53	60	50
4	1			1	70	32	47	43
5	1			1	85	30	48	40
1	0			1	93	49	66	16
1	0			1	102	68	84	46
2	0			1	99	53	88	42
3	0			1	73	52	68	27
2	0			1	70	55	53	24
3	1			1	61	46	53	32
3	1			1	77	69	49	57
4	1			1	91	71	56	53
3	1			1	81	42	62	32
5	2			1	92	78	61	47
1	0			1	47	24	52	21
1	0			1	104	85	66	49
1	0			1	63	34	58	26
2	0	2		2	85	43	81	34
1	0	1		2	81	78	55	43
1	0	2		2	66	39	62	27
1	0	3		2	77	50	57	35
2	1	4		2	82	40	64	22
3	1	4		2	117	44	67	36
3	1	5		2	80	75	57	46
1	0	1		2	99	24	53	31
1	0	1		2				

3	0	4	2	100	42	70	22
1	0	2	2	79	46	66	32
2	0	5	2	64	27	66	23
1	0	2	2	77	87	60	51
1	0	1	2	100	35	77	32
1	0	2	2	70	56	49	45
3	1	5	2	75	40	61	23
4	0	5	2	82	56	60	27
3	1	1	2	81	32	74	29
3	1	1	2	82	29	68	20
1	0	1	2	69	45	54	30
3	1	5	2	62	48	76	31
2	1	1	2	94	80	77	44
1	0	1	2	77	56	78	44
1	0	1	2	99	44	54	24
3	0	3	2	88	34	66	33
2	1	1	2	77	45	57	28
3	1	1	2	112	65	66	38
5	1	2	2	78	32	68	29
3	0	5	2	80	62	68	46
2	1	4	2	67	56	57	30
3	0	5	2	120	32	72	36
1	0	3	2	96	46	84	33
1	0	1	2	90	64	64	29
1	0	1	2	89	42	53	29
3	0	5	2	71	52	57	35
3	0	5	2	120	38	63	21
3	1	4	2	86	24	73	21
2	1	3	2	89	49	65	30
2	0	5	2	88	49	70	31
5	1	4	2	102	36	56	38
3	1	5	2	87	57	48	51
3	1	5	2	151	74	78	45
3	1	2	2	80	59	65	34
3	1	1	2	81	59	60	45
2	0	3	2	80	56	54	34
1	0	2	2	83	76	52	44
3	0	5	2	80	47	55	22
3	1	1	2	83	28	81	30
2	0	1	2	94	82	80	46
3	1	3	2	80	47	71	26

ANEXO E

**(Média/valores
Mínimos/valores
Máximos/Desvios Padrão,
por Item)**

STAT. BASIC STATS		Descriptive Statistics (todos.sta)			
Variable	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.
IS1_1	50	2,04000	0,00000	4,0000	1,12413
IS1_2	50	2,14000	0,00000	4,0000	1,38520
IS1_3	50	1,88000	0,00000	4,0000	1,25584
IS1_4	50	2,20000	0,00000	4,0000	1,35526
IS1_5	50	2,48000	0,00000	4,0000	1,01499
IS1_6	50	1,54000	0,00000	4,0000	1,35842
IS1_7	50	3,50000	1,00000	4,0000	,70711
IS1_8	50	3,06000	1,00000	4,0000	,81841
IS1_9	50	2,86000	1,00000	4,0000	,90373
IS1_10	50	3,30000	1,00000	4,0000	,83910
IS1_11	50	3,02000	0,00000	4,0000	,89191
IS1_12	50	2,78000	1,00000	4,0000	,88733
IS1_13	50	2,78000	0,00000	4,0000	1,14802
IS1_14	50	3,14000	0,00000	4,0000	,96911
IS1_15	50	3,02000	0,00000	4,0000	,95810
IS1_16	50	2,94000	0,00000	4,0000	,95640
IS1_17	50	3,06000	2,00000	4,0000	,61974
IS1_18	50	2,46000	0,00000	4,0000	1,18166
IS1_19	50	3,62000	2,00000	4,0000	,63535
IS1_20	50	3,46000	0,00000	44,0000	5,94262
IS1_21	50	2,96000	0,00000	4,0000	1,00934
IS1_22	50	2,94000	1,00000	4,0000	,86685
IS1_23	50	2,94000	0,00000	4,0000	,99816
IS1_24	50	3,18000	0,00000	4,0000	,91896
IS1_25	50	3,04000	1,00000	4,0000	,85619
IS1_26	50	3,40000	0,00000	4,0000	,85714
IS1_27	50	3,36000	0,00000	4,0000	,92051
IS1_28	50	2,76000	0,00000	4,0000	1,07968
IS1_29	50	3,30000	1,00000	4,0000	,76265
IS1_30	50	3,10000	1,00000	4,0000	,88641
IS1	50	86,26000	62,00000	151,0000	16,57612

STAT. BASIC STATS	Descriptive Statistics (todos.sta)				
Variable	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.
IS1_1	100	2,01000	0,00000	4,0000	1,11460
IS1_2	100	1,87000	0,00000	4,0000	1,16042
IS1_3	100	1,89000	0,00000	4,0000	1,04345
IS1_4	100	1,96000	0,00000	4,0000	1,11844
IS1_5	100	2,22000	0,00000	4,0000	1,03064
IS1_6	100	2,09000	0,00000	4,0000	1,10184
IS1_7	100	3,42000	0,00000	4,0000	,81872
IS1_8	100	3,10000	0,00000	4,0000	,82266
IS1_9	100	2,92000	0,00000	4,0000	,95007
IS1_10	100	3,21000	1,00000	4,0000	,64031
IS1_11	100	2,90000	0,00000	4,0000	,70353
IS1_12	100	2,76000	0,00000	4,0000	1,10206
IS1_13	100	2,57000	0,00000	4,0000	1,08484
IS1_14	100	2,81000	0,00000	4,0000	,90671
IS1_15	100	2,70000	1,00000	4,0000	,78496
IS1_16	100	2,40000	0,00000	4,0000	,86457
IS1_17	100	2,73000	0,00000	4,0000	,94125
IS1_18	100	2,31000	0,00000	4,0000	,97125
IS1_19	100	3,59000	1,00000	4,0000	,65281
IS1_20	100	2,85000	0,00000	4,0000	,98857
IS1_21	100	2,83000	0,00000	4,0000	,95405
IS1_22	100	2,75000	0,00000	4,0000	,94682
IS1_23	100	2,80000	0,00000	4,0000	,89893
IS1_24	100	2,89000	0,00000	4,0000	,97333
IS1_25	100	2,98000	0,00000	4,0000	,93182
IS1_26	100	3,15000	0,00000	4,0000	,85723
IS1_27	100	3,21000	1,00000	4,0000	,79512
IS1_28	100	2,83000	1,00000	4,0000	,85345
IS1_29	100	2,98000	0,00000	4,0000	,88740
IS1_30	100	3,22000	1,00000	4,0000	,75985
IS1	100	81,95000	43,00000	109,0000	13,93156

STAT. BASIC STATS	Descriptive Statistics (todos.sta)				
Variable	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.
APM1_1	50	2,54000	0,00000	4,00000	1,38814
AMP1_2	50	2,14000	0,00000	4,00000	1,26184
AMP1_3	50	1,92000	0,00000	4,00000	1,32234
APM1_4	50	1,82000	0,00000	4,00000	1,15511
APM1_5	50	1,62000	0,00000	4,00000	1,21033
APM1_6	50	1,88000	0,00000	4,00000	1,27199
APM1_7	50	1,68000	0,00000	4,00000	1,28476
APM1_8	50	1,84000	0,00000	4,00000	1,16689
APM1_9	50	1,66000	0,00000	4,00000	1,20560
APM1_10	50	2,54000	0,00000	4,00000	1,24884
APM1_11	50	1,88000	0,00000	4,00000	1,27199
APM1_12	50	1,90000	0,00000	4,00000	1,31320
APM1_13	50	2,08000	0,00000	4,00000	1,49612
APM1_14	50	1,82000	0,00000	4,00000	1,39518
APM1_15	50	2,24000	0,00000	4,00000	1,40785
APM1_16	50	1,84000	0,00000	4,00000	1,43371
APM1_17	50	2,32000	0,00000	4,00000	1,44900
APM1_18	50	1,76000	0,00000	4,00000	1,37855
APM1_19	50	1,84000	0,00000	4,00000	1,46190
APM1_20	50	1,88000	0,00000	4,00000	1,39445
APM1_21	50	1,80000	0,00000	4,00000	1,34012
APM1_22	50	1,70000	0,00000	4,00000	1,24949
APM1_23	50	2,74000	0,00000	4,00000	1,46817
APM1_24	50	1,88000	0,00000	4,00000	1,39445
APM1_25	50	1,90000	0,00000	4,00000	1,35902
APM1	50	49,22000	24,00000	87,00000	15,91725

STAT. BASIC STATS	Descriptive Statistics (todos.sta)				
Variable	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.
APM1_1	100	2,92000	0,00000	4,00000	1,16063
AMP1_2	100	2,10000	0,00000	4,00000	1,14150
AMP1_3	100	1,80000	0,00000	4,00000	1,14592
APM1_4	100	1,99000	0,00000	4,00000	1,21850
APM1_5	100	2,02000	0,00000	4,00000	1,23075
APM1_6	100	1,69000	0,00000	4,00000	1,16943
APM1_7	100	1,53000	0,00000	4,00000	1,24280
APM1_8	100	2,04000	0,00000	4,00000	1,22202
APM1_9	100	1,75000	0,00000	4,00000	1,08595
APM1_10	100	2,75000	0,00000	4,00000	1,14922
APM1_11	100	2,19000	0,00000	4,00000	1,29252
APM1_12	100	1,52000	0,00000	4,00000	1,07760
APM1_13	100	1,62000	0,00000	4,00000	1,36167
APM1_14	100	1,63000	0,00000	4,00000	1,26854
APM1_15	100	2,80000	0,00000	4,00000	1,17207
APM1_16	100	2,19000	0,00000	4,00000	1,41917
APM1_17	100	2,12000	0,00000	4,00000	1,25754
APM1_18	100	1,85000	0,00000	4,00000	1,37345
APM1_19	100	1,79000	0,00000	4,00000	1,31268
APM1_20	100	1,94000	0,00000	4,00000	1,32436
APM1_21	100	1,78000	0,00000	4,00000	1,25995
APM1_22	100	1,67000	0,00000	4,00000	1,31083
APM1_23	100	2,83000	0,00000	4,00000	1,26375
APM1_24	100	1,41000	0,00000	4,00000	1,31114
APM1_25	100	1,82000	0,00000	4,00000	1,32863
APM1	100	49,75000	13,00000	87,00000	14,87549

STAT. BASIC STATS	Descriptive Statistics (todos.sta)				
Variable	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.
IS2_1	50	3,12000	1,00000	4,00000	,917850
IS2_2	50	2,78000	1,00000	4,00000	,974993
IS2_3	50	2,72000	0,00000	4,00000	1,143571
IS2_4	50	2,78000	0,00000	4,00000	1,148024
IS2_5	50	2,62000	0,00000	4,00000	1,227076
IS2_6	50	2,42000	0,00000	4,00000	1,196764
IS2_7	50	2,38000	0,00000	4,00000	1,104536
IS2_8	50	2,38000	0,00000	4,00000	1,104536
IS2_9	50	1,64000	0,00000	4,00000	1,102132
IS2_10	50	2,50000	0,00000	4,00000	1,054630
IS2_11	50	1,66000	0,00000	4,00000	1,271509
IS2_12	50	2,70000	0,00000	4,00000	1,073807
IS2_13	50	2,92000	0,00000	4,00000	1,242775
IS2_14	50	1,70000	0,00000	4,00000	1,359021
IS2_15	50	1,92000	0,00000	4,00000	1,157760
IS2_16	50	2,60000	0,00000	4,00000	1,277753
IS2_17	50	2,42000	0,00000	4,00000	1,326188
IS2_18	50	2,14000	0,00000	4,00000	1,245564
IS2_19	50	2,36000	0,00000	4,00000	1,336459
IS2_20	50	2,96000	0,00000	4,00000	1,049003
IS2_21	50	2,98000	0,00000	4,00000	1,020004
IS2_22	50	2,58000	0,00000	4,00000	1,196764
IS2_23	50	3,16000	0,00000	4,00000	,997139
IS2_24	50	2,12000	0,00000	4,00000	1,239486
IS2_25	50	3,20000	0,00000	4,00000	1,010153
IS2_26	50	1,78000	0,00000	4,00000	1,282377
IS2	50	64,54000	48,00000	84,00000	9,335493

STAT. BASIC STATS	Descriptive Statistics (todos.sta)				
Variable	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.
IS2_1	100	2,89000	0,00000	4,00000	,73711
IS2_2	100	2,40000	0,00000	4,00000	1,07309
IS2_3	100	2,81000	0,00000	4,00000	1,10732
IS2_4	100	2,79000	1,00000	4,00000	,95658
IS2_5	100	2,76000	0,00000	4,00000	,83024
IS2_6	100	2,80000	1,00000	4,00000	,86457
IS2_7	100	2,69000	0,00000	4,00000	,89550
IS2_8	100	2,14000	0,00000	4,00000	1,12833
IS2_9	100	1,49000	0,00000	4,00000	1,01995
IS2_10	100	2,31000	0,00000	4,00000	1,07961
IS2_11	100	1,52000	0,00000	4,00000	1,14133
IS2_12	100	2,69000	0,00000	4,00000	1,08892
IS2_13	100	3,05000	1,00000	4,00000	,86894
IS2_14	100	1,46000	0,00000	4,00000	1,18424
IS2_15	100	1,90000	0,00000	4,00000	1,03962
IS2_16	100	2,80000	0,00000	4,00000	1,00504
IS2_17	100	2,54000	0,00000	4,00000	,99919
IS2_18	100	2,72000	1,00000	4,00000	,94367
IS2_19	100	2,55000	0,00000	4,00000	1,24215
IS2_20	100	3,01000	1,00000	4,00000	,77192
IS2_21	100	2,93000	1,00000	4,00000	,94554
IS2_22	100	2,84000	0,00000	4,00000	,82536
IS2_23	100	2,31000	0,00000	4,00000	1,30031
IS2_24	100	2,55000	0,00000	4,00000	1,02863
IS2_25	100	3,10000	0,00000	4,00000	,81029
IS2_26	100	1,91000	0,00000	4,00000	1,12900
IS2	100	64,96000	43,00000	92,00000	11,00130

STAT. BASIC STATS	Descriptive Statistics (todos.sta)				
Variable	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.
APM2_1	50	1,94000	0,00000	4,00000	1,346348
APM2_2	50	2,02000	0,00000	4,00000	1,203566
APM2_3	50	1,84000	0,00000	4,00000	1,330337
APM2_4	50	1,62000	0,00000	4,00000	1,323107
APM2_5	50	2,20000	0,00000	4,00000	1,293626
APM2_6	50	2,68000	0,00000	4,00000	1,284762
APM2_7	50	2,14000	0,00000	4,00000	1,106751
APM2_8	50	2,46000	0,00000	4,00000	1,265072
APM2_9	50	2,76000	0,00000	4,00000	1,254543
APM2_10	50	1,72000	0,00000	4,00000	1,143571
APM2_11	50	2,64000	0,00000	4,00000	1,289835
APM2_12	50	2,64000	0,00000	4,00000	1,191124
APM2_13	50	2,54000	0,00000	4,00000	1,248836
APM2_14	50	2,04000	0,00000	4,00000	1,456302
APM2_15	50	1,98000	0,00000	4,00000	1,316923
APM2	50	33,22000	20,00000	51,00000	8,495593

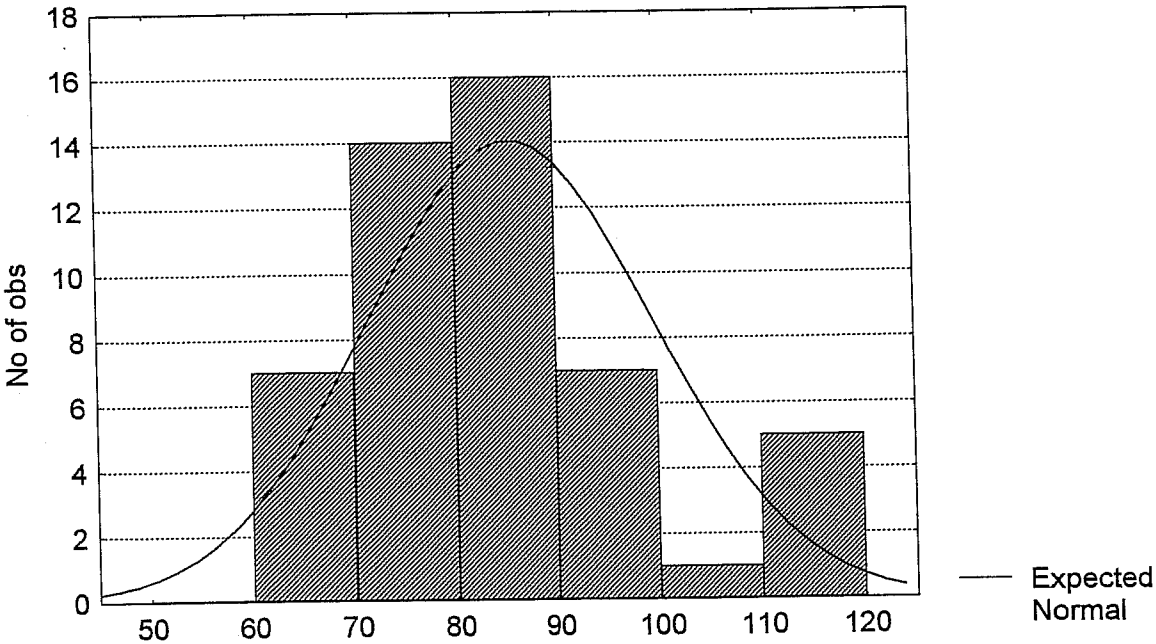
STAT. BASIC STATS	Descriptive Statistics (todos.sta)				
Variable	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.
APM2_1	100	2,09000	0,000000	4,00000	1,393310
APM2_2	100	1,84000	0,000000	4,00000	1,134580
APM2_3	100	1,89000	0,000000	4,00000	1,221814
APM2_4	100	2,00000	0,000000	4,00000	1,214392
APM2_5	100	2,18000	0,000000	4,00000	1,225817
APM2_6	100	2,74000	0,000000	4,00000	1,115728
APM2_7	100	2,36000	0,000000	4,00000	1,105724
APM2_8	100	2,44000	1,000000	4,00000	1,047556
APM2_9	100	3,10000	0,000000	4,00000	1,068370
APM2_10	100	1,89000	0,000000	4,00000	1,090779
APM2_11	100	2,60000	0,000000	4,00000	1,154701
APM2_12	100	2,71000	0,000000	4,00000	,987753
APM2_13	100	2,34000	0,000000	4,00000	1,102980
APM2_14	100	2,36000	0,000000	4,00000	1,176538
APM2_15	100	2,72000	0,000000	4,00000	1,092490
APM2	100	35,26000	9,000000	57,00000	9,490687

ANEXO F

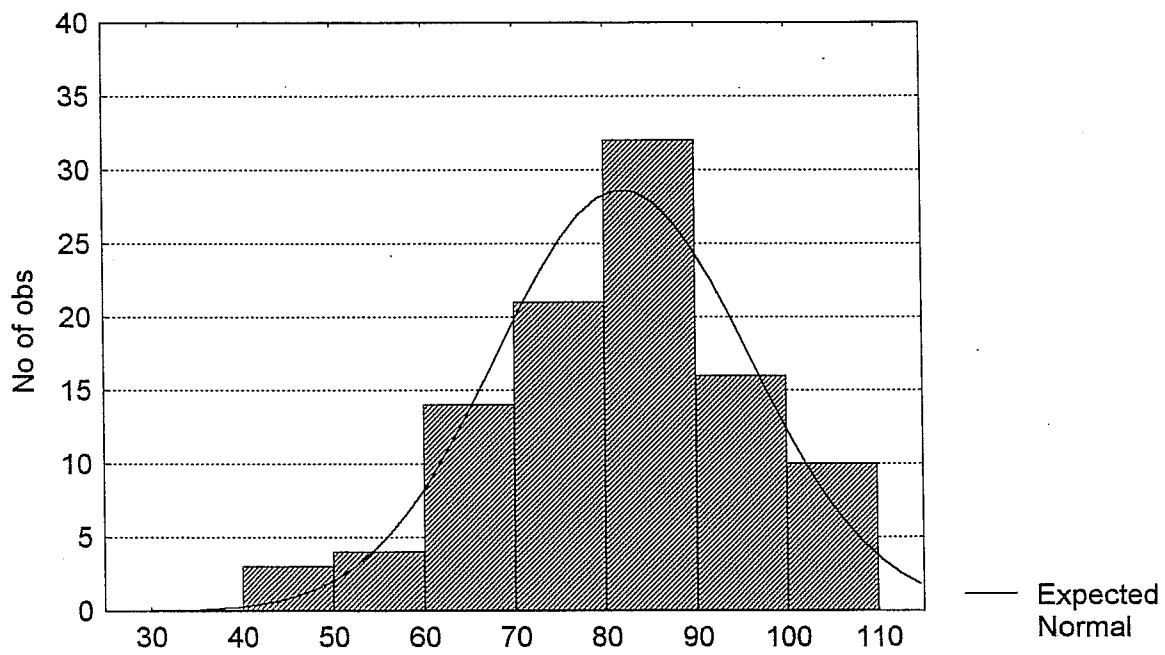
(Shapiro - Wilk)

TOT_IS1 : Amostra Experimental
Shapiro-Wilk W=,92850, p<,0059

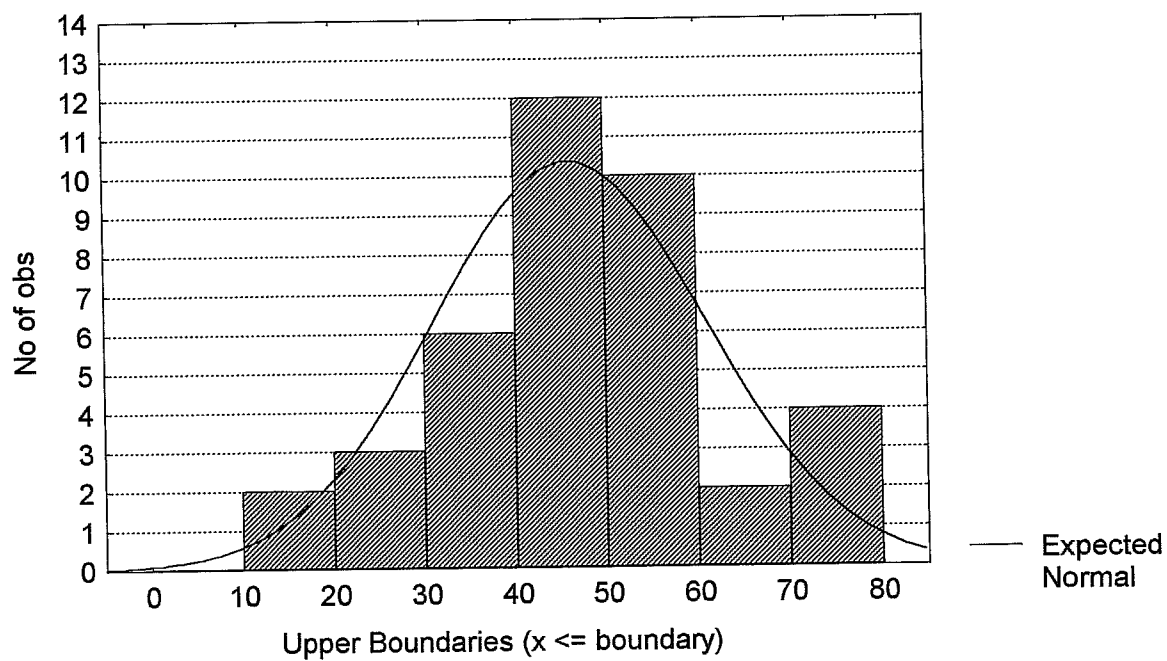
F 1



TOT_IS1 : Amostra Control
Shapiro-Wilk W=,96636, p<,0748

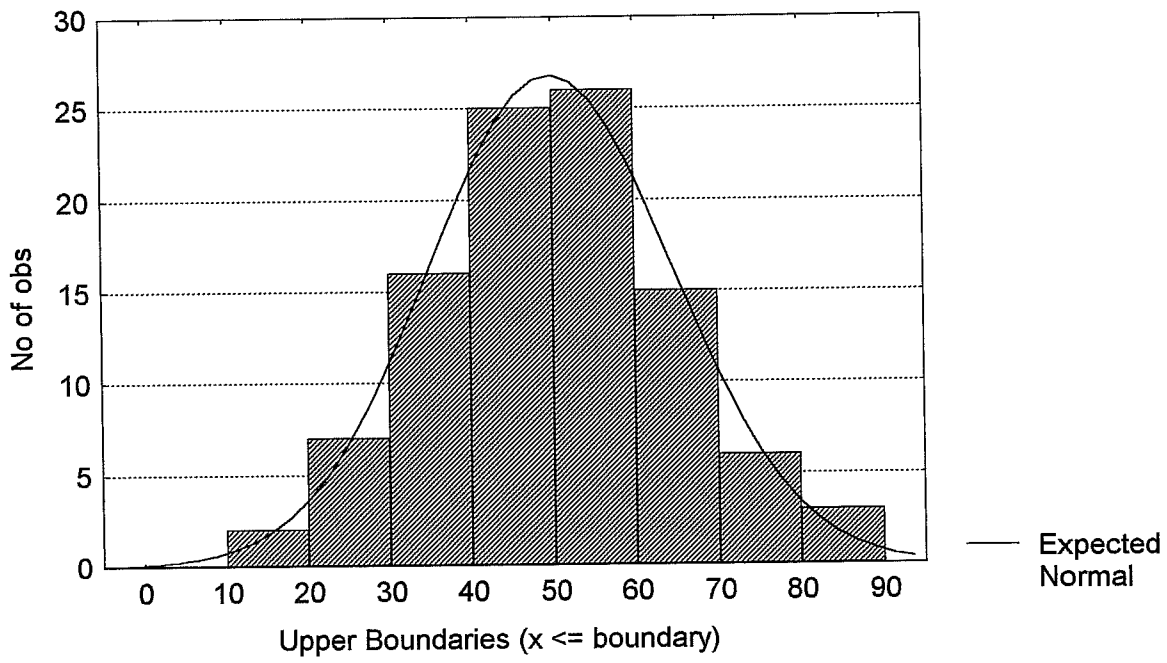


APM1
Shapiro-Wilk W=.96481, p<.3440



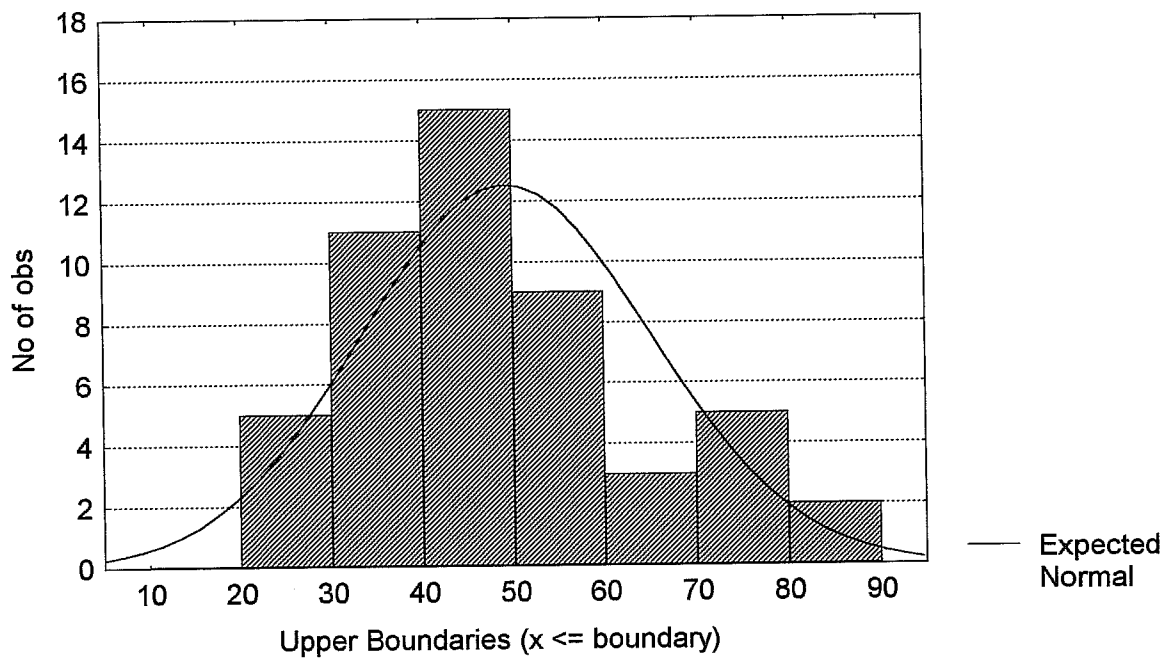
APM1

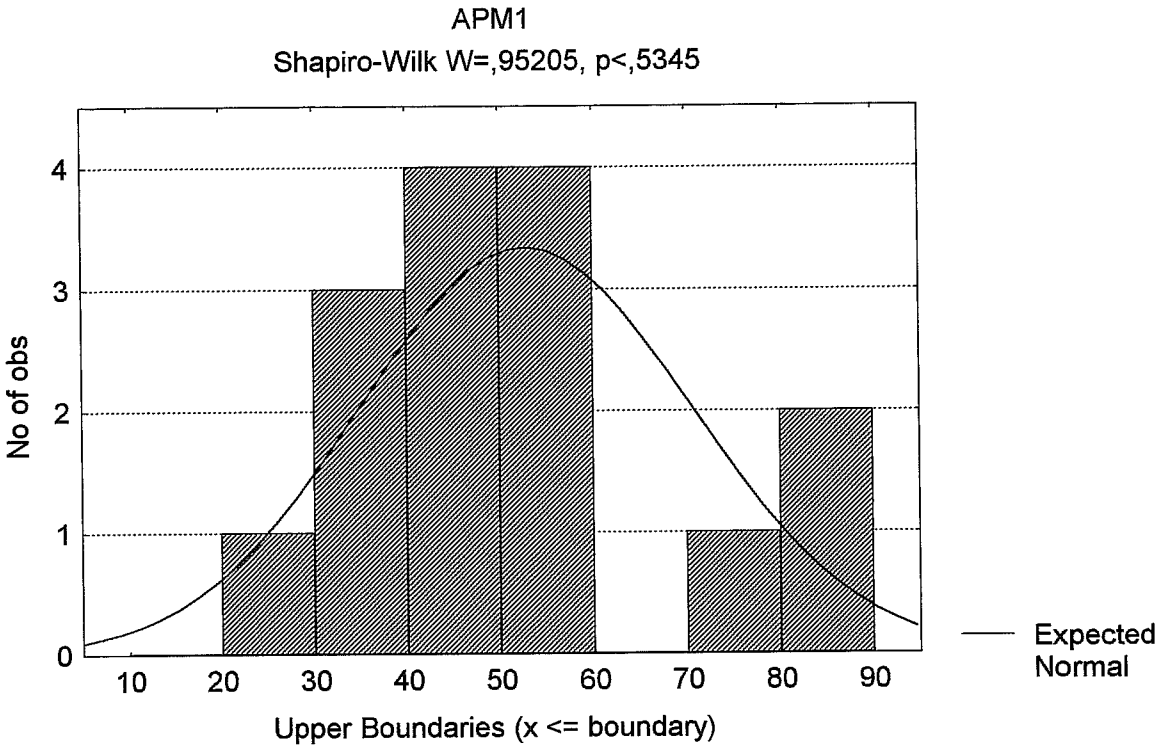
Shapiro-Wilk W=,98136, p<,5993



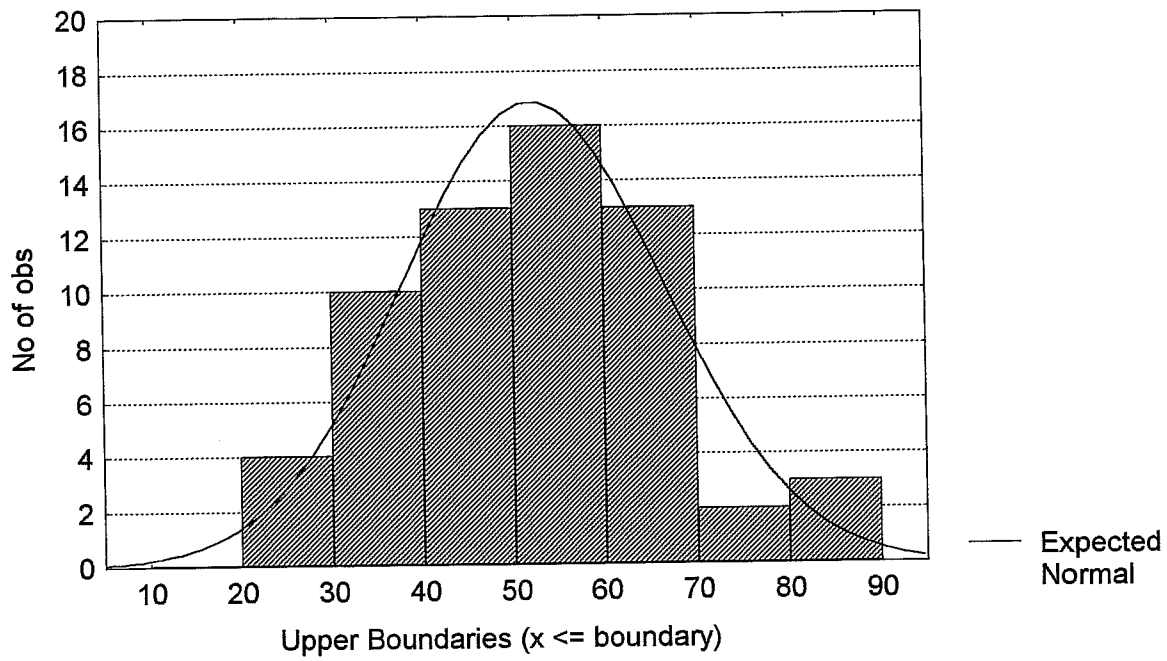
APM1

Shapiro-Wilk W=,94567, p<,0370



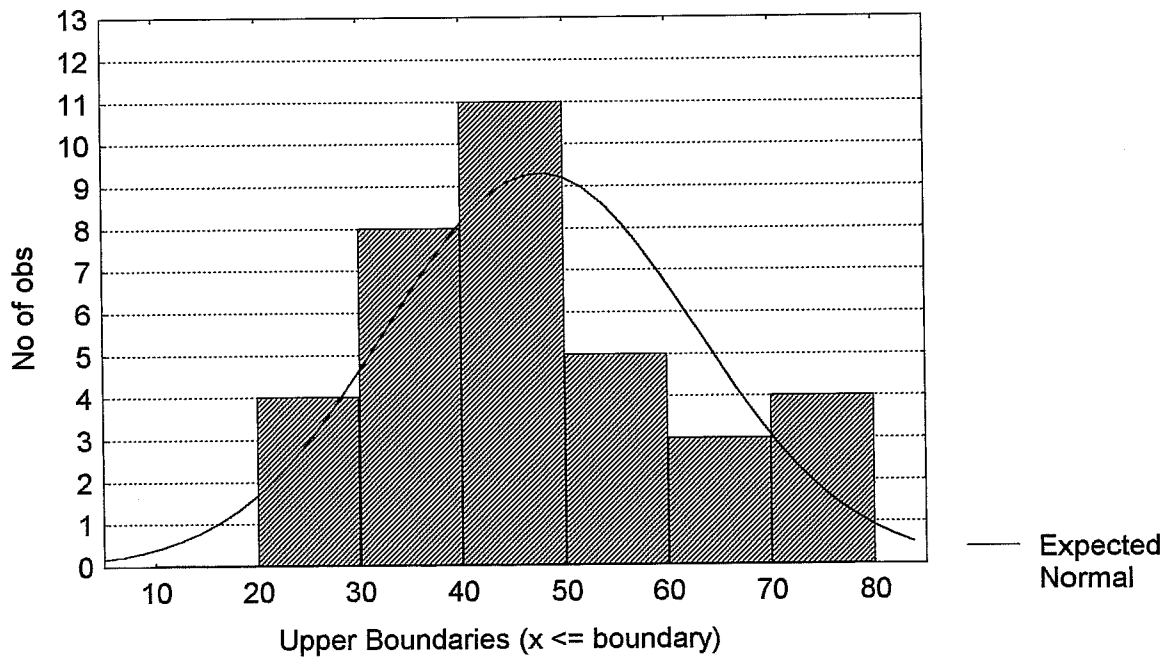


APM1
Shapiro-Wilk W=,97038, p<,3091



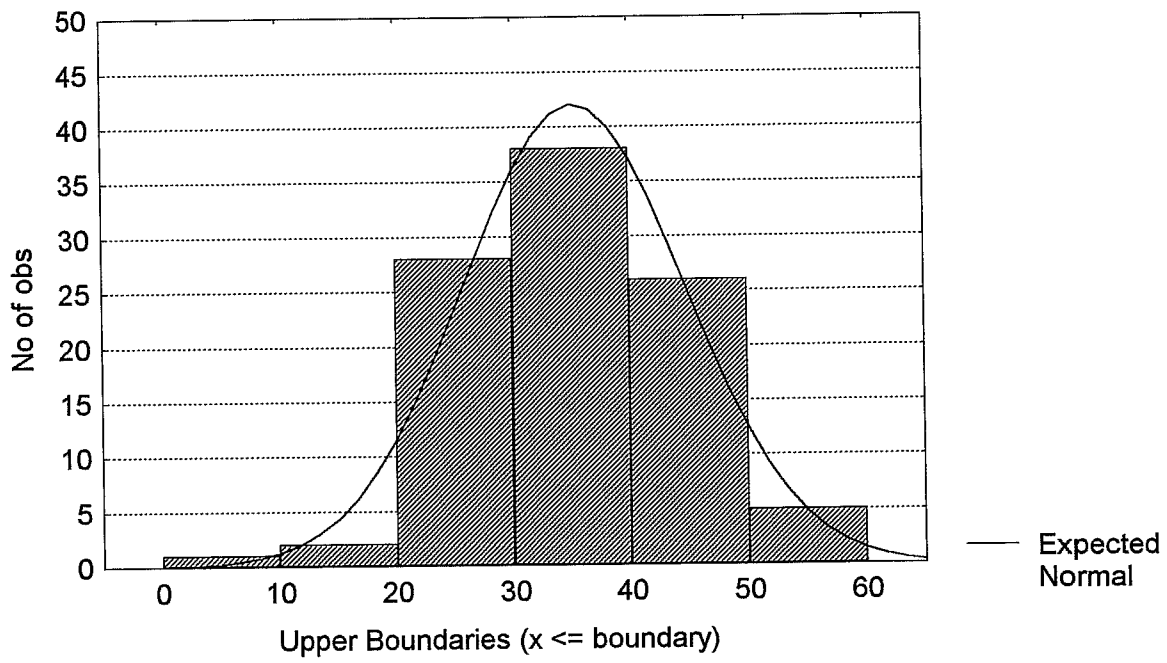
APM1

Shapiro-Wilk W=,94721, p<,1207

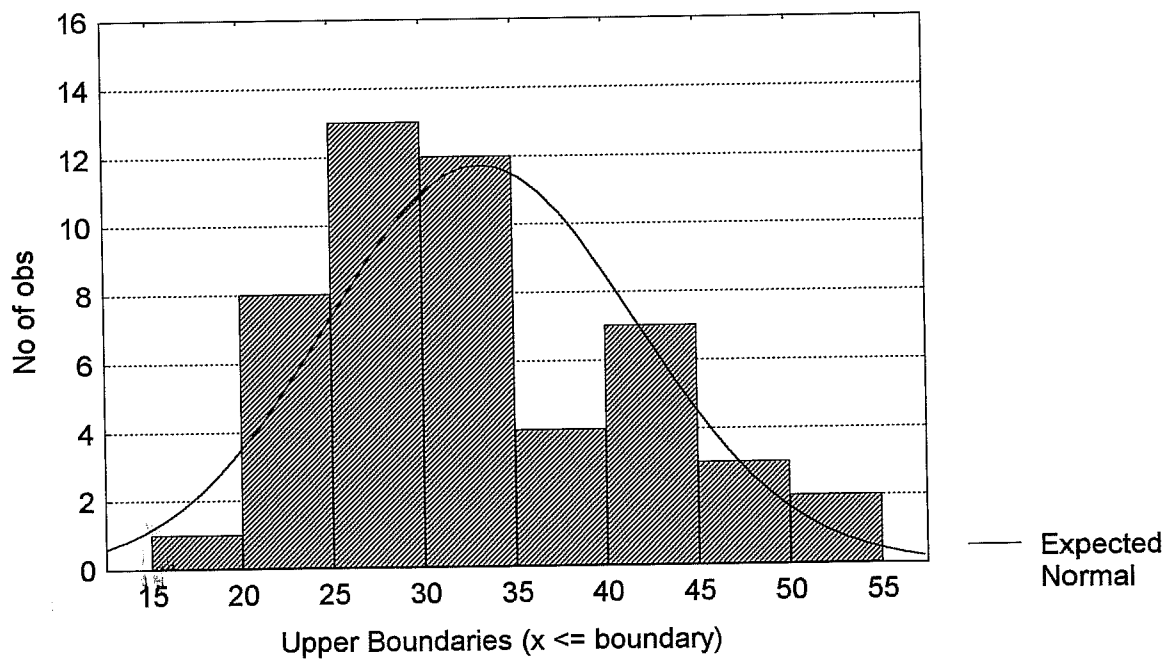


APM2

Shapiro-Wilk W=,98362, p<,7179

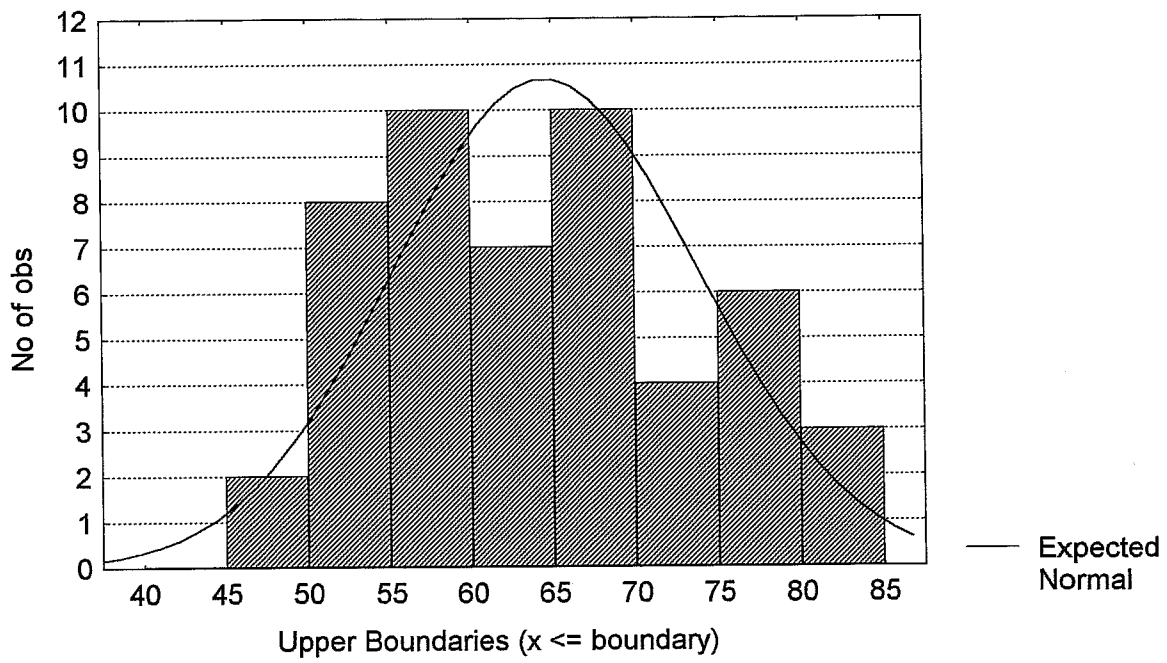


APM2
Shapiro-Wilk W=.93073, p<.0075

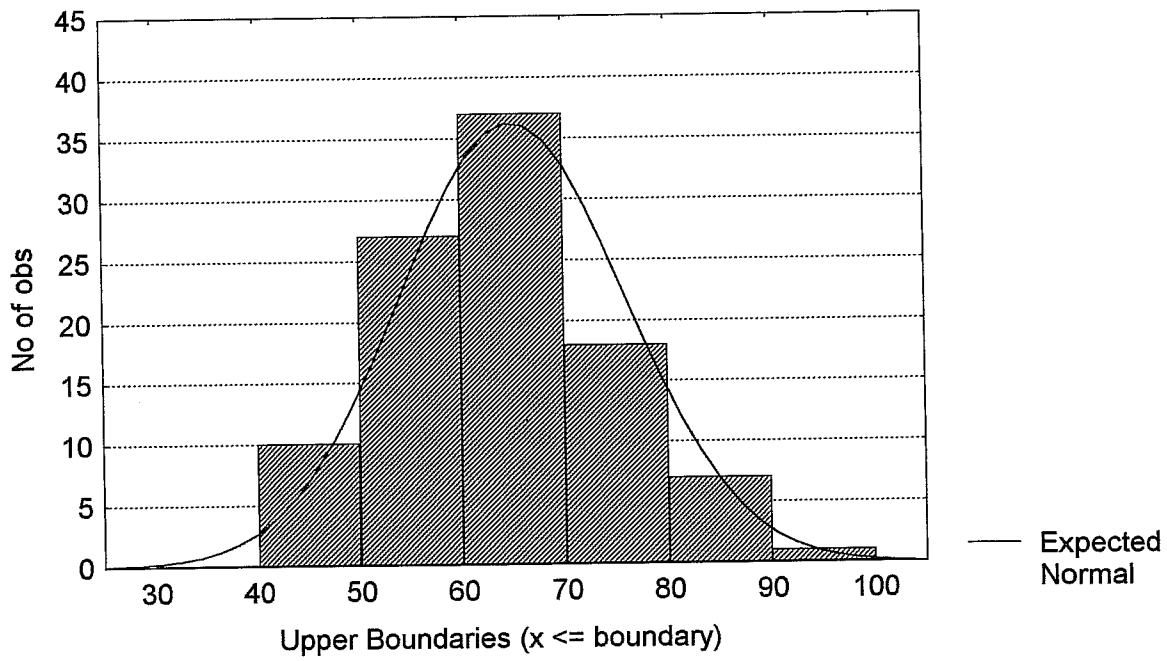


IS2

Shapiro-Wilk W=,95531, p<,0992



IS2
Shapiro-Wilk W=,96293, p<,0396



ANEXO G

**(Amostra Control /
Amostra Experiência)**

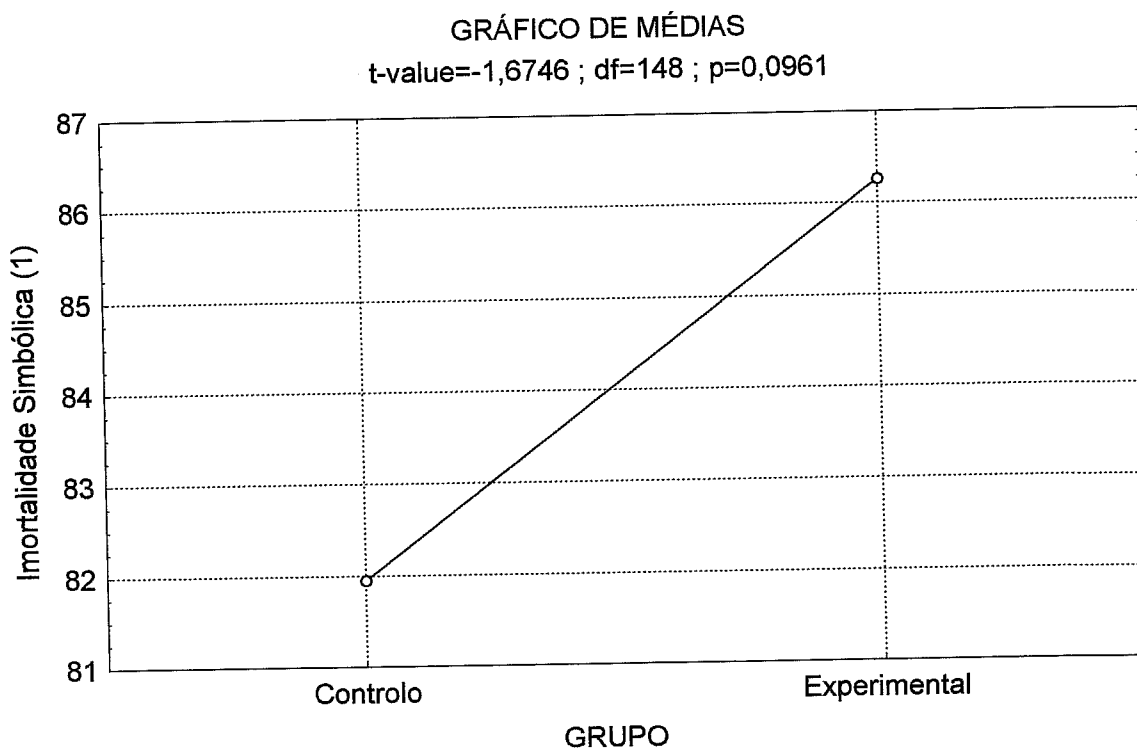


GRÁFICO DE MÉDIAS
t-value=0,2009 ; df=148 ; p=0,8410

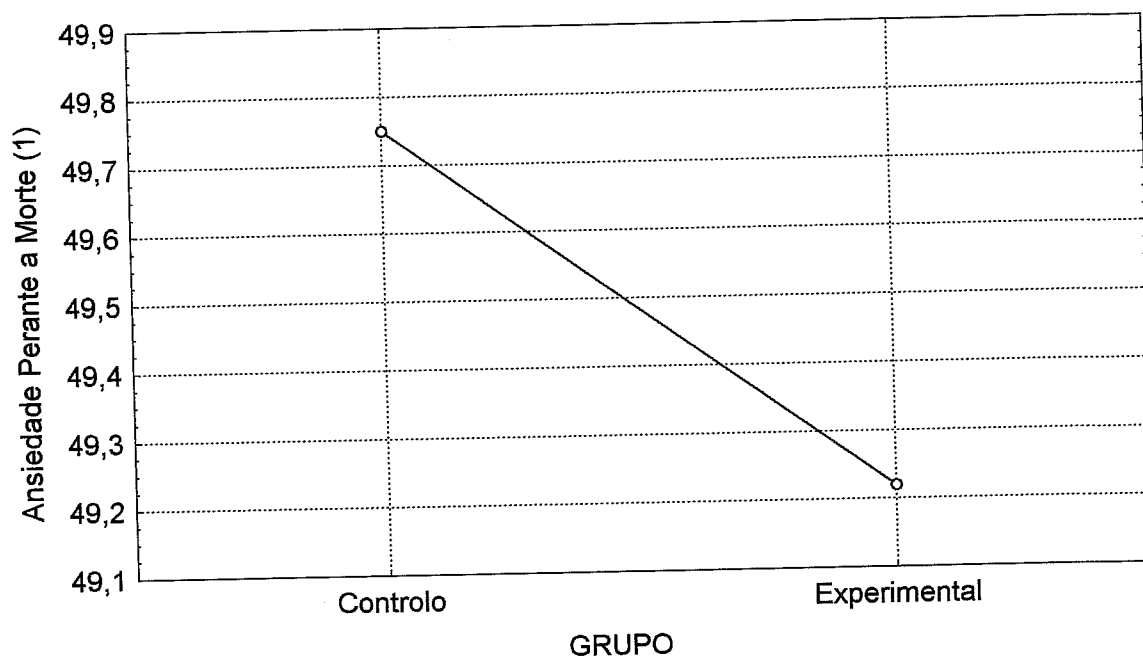


GRÁFICO DE MÉDIAS
t-value=0,2314 ; df=148 ; p=0,8173

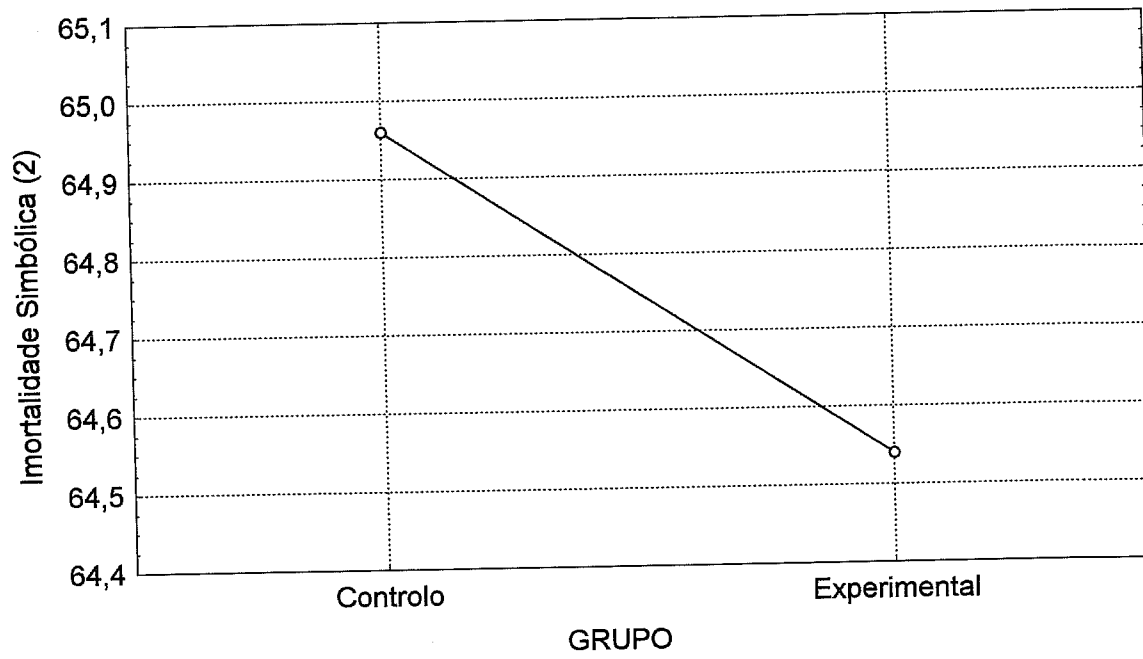
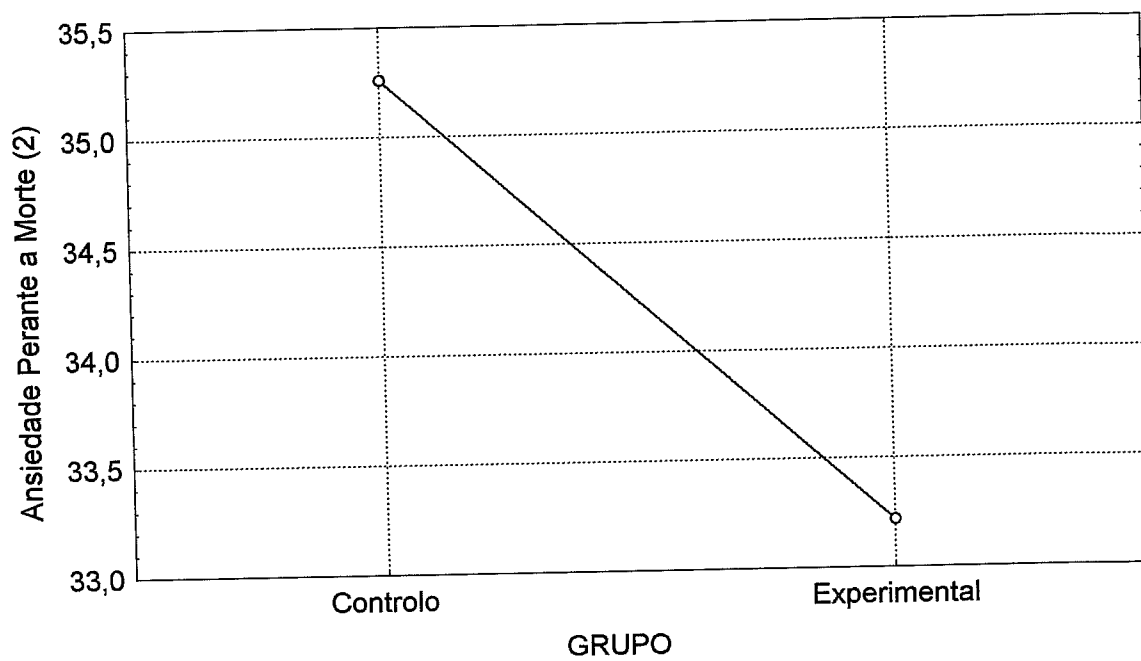
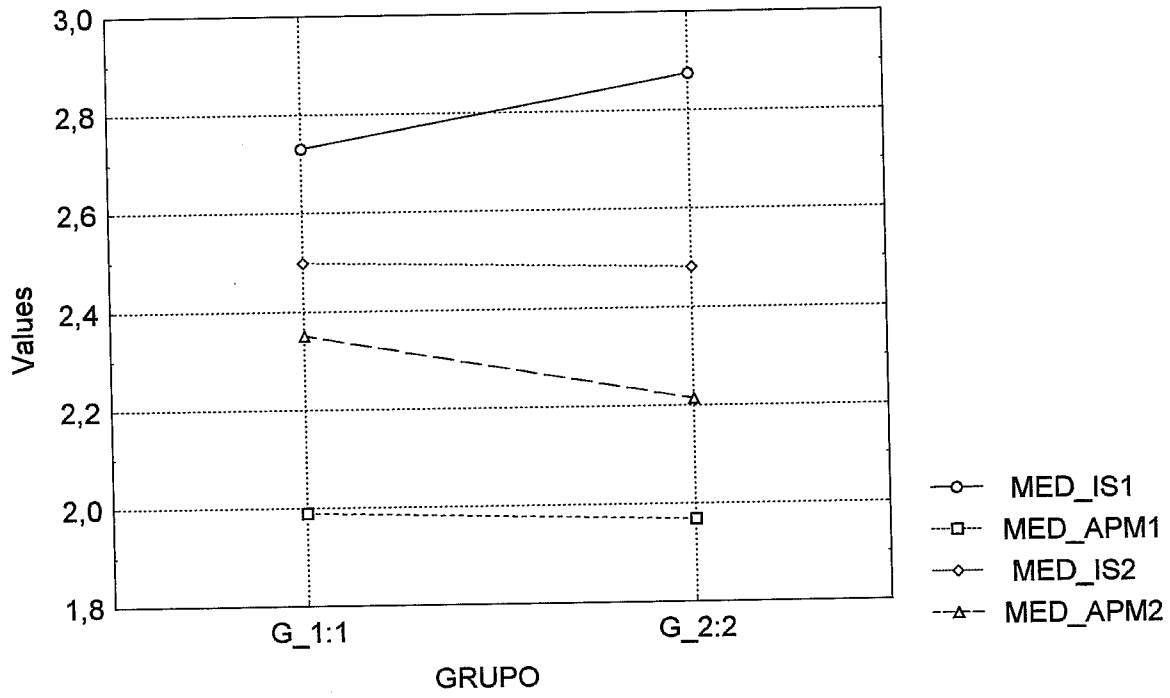


GRÁFICO DE MÉDIAS
t-value=1,2840 ; df= 148 ; p=0,2012



Plot of Means



STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable TIPO Group 1: 1 Group 2: 2				
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level
TOT_IS1	7396,500	3928,500	2346,500	-,611964	,540566

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable TIPO Group 1: 1 Group 2: 2			
variable	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2
TOT_IS1	-,612219	,540397	100	50

STAT. BASIC STATS	Grouping: GRUPO (todos.sta) Group 1: G_1:1 Group 2: G_2:2				
Variable	Mean G_1:1	Mean G_2:2	t-value	df	p
IS1	81,95000	86,26000	-1,67462	148	,096120
APM2	35,26000	33,22000	1,28395	148	,201165

STAT. BASIC STATS	Grouping: GRUPO (todos.sta) Group 1: G_1:1 Group 2: G_2:2				
Variable	t separ. var.est.	df	p 2-sided	Valid N G_1:1	Valid N G_2:2
IS1	-1,58052	84,5071	,117702	100	50
APM2	1,33239	108,3493	,185538	100	50

STAT. BASIC STATS	Grouping: GRUPO (todos.sta) Group 1: G_1:1 Group 2: G_2:2				
Variable	Std.Dev. G_1:1	Std.Dev. G_2:2	F-ratio variances	p variances	Levene F(1,df)
IS1	13,93156	16,57612	1,415684	,145750	,248433
APM2	9,49069	8,49559	1,247981	,393123	,760757

STAT. BASIC STATS	Grouping: GRUPO (todos.sta) Group 1: G_1:1 Group 2: G_2:2	
Variable	df Levene	p Levene
IS1	148	,618920
APM2	148	,384505

STAT. BASIC STATS	Grouping: GRUPO (todos.sta) Group 1: G_1:1 Group 2: G_2:2				
Variable	Mean G_1:1	Mean G_2:2	t-value	df	p
IS2	64,96000	64,54000	,231400	148	,817324

STAT. BASIC STATS	Grouping: GRUPO (todos.sta) Group 1: G_1:1 Group 2: G_2:2				
Variable	t separ. var.est.	df	p 2-sided	Valid N G_1:1	Valid N G_2:2
IS2	,244396	113,5702	,807363	100	50

STAT. BASIC STATS	Grouping: GRUPO (todos.sta) Group 1: G_1:1 Group 2: G_2:2			
Variable	Std.Dev. G_1:1	Std.Dev. G_2:2	F-ratio variancs	p variancs
IS2	11,00130	9,335493	1,388717	,203974

STAT. BASIC STATS	Grouping: GRUPO (todos.sta) Group 1: G_1:1 Group 2: G_2:2				
Variable	Mean G_1:1	Mean G_2:2	t-value	df	p
APM1	49,75000	49,22000	,200939	148	,841022
APM2	35,26000	33,22000	1,283953	148	,201165

STAT. BASIC STATS	Grouping: GRUPO (todos.sta) Group 1: G_1:1 Group 2: G_2:2				
Variable	t separ. var.est.	df	p 2-sided	Valid N G_1:1	Valid N G_2:2
APM1	,196431	92,4173	,844706	100	50
APM2	1,332385	108,3493	,185538	100	50

STAT. BASIC STATS	Grouping: GRUPO (todos.sta) Group 1: G_1:1 Group 2: G_2:2			
Variable	Std.Dev. G_1:1	Std.Dev. G_2:2	F-ratio variancs	p variancs
APM1	14,87549	15,91725	1,144968	,563288
APM2	9,49069	8,49559	1,247981	,393123

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable TIPO Group 1: 1 Group 2: 2				
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level
TOT_IS1	7396,500	3928,500	2346,500	-,611964	,540566

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable TIPO Group 1: 1 Group 2: 2			
variable	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2
TOT_IS1	-,612219	,540397	100	50

STAT. BASIC STATS	Grouping: GRUPO (todos.sta) Group 1: G_1:1 Group 2: G_2:2				
Variable	Mean G_1:1	Mean G_2:2	t-value	df	p
APM1	--	49,22000	--	48	--

STAT. BASIC STATS	Grouping: GRUPO (todos.sta) Group 1: G_1:1 Group 2: G_2:2				
Variable	t separ. var.est.	df	p 2-sided	Valid N G_1:1	Valid N G_2:2
APM1	--	--	--	0	50

STAT. BASIC STATS	Grouping: GRUPO (todos.sta) Group 1: G_1:1 Group 2: G_2:2			
Variable	Std.Dev. G_1:1	Std.Dev. G_2:2	F-ratio variancs	p variancs
APM1	--	15,91725	0,00	1,000000

STAT. BASIC STATS	Grouping: GRUPO (todos.sta) Group 1: G_1:1 Group 2: G_2:2				
Variable	Mean G_1:1	Mean G_2:2	t-value	df	p
APM1	49,75000	49,22000	,200939	148	,841022

STAT. BASIC STATS	Grouping: GRUPO (todos.sta) Group 1: G_1:1 Group 2: G_2:2				
Variable	t separ. var.est.	df	p 2-sided	Valid N G_1:1	Valid N G_2:2
APM1	,196431	92,41730	,844706	100	50

STAT. BASIC STATS	Grouping: GRUPO (todos.sta) Group 1: G_1:1 Group 2: G_2:2			
Variable	Std.Dev. G_1:1	Std.Dev. G_2:2	F-ratio variancs	p variancs
APM1	14,87549	15,91725	1,144968	,563288

ANEXO H

(Correlações)

STAT. BASIC STATS	Correlations (todos.sta) Marked correlations are significant at $p < ,05000$ N=50 (Casewise deletion of missing data)			
Variable	IS1	APM1	IS2	APM2
IS1	1,00	,07	,28 *	,13
APM1	,07	1,00	-,10	,73 *
IS2	,28 *	-,10	1,00	-,05
APM2	,13	,73 *	-,05	1,00

STAT. BASIC STATS	Correlations (todos.sta) Marked correlations are significant at $p < ,05000$ N=100 (Casewise deletion of missing data)			
Variable	IS1	APM1	IS2	APM2
IS1	1,00	,44 *	,40 *	,28 *
APM1	,44 *	1,00	-,08	,65 *
IS2	,40 *	-,08	1,00	-,21 *
APM2	,28 *	,65 *	-,21 *	1,00

STAT. BASIC STATS	Correlations (todos.sta) Marked correlations are significant at $p < ,05000$ N=150 (Casewise deletion of missing data)			
Variable	IS1	APM1	IS2	APM2
IS1	1,00	,29 *	,35 *	,21 *
APM1	,29 *	1,00	-,08	,67 *
IS2	,35 *	-,08	1,00	-,16 *
APM2	,21 *	,67 *	-,16 *	1,00

ANEXO I

[Sexo]

Gráfico de Médias : Grupo Experimental

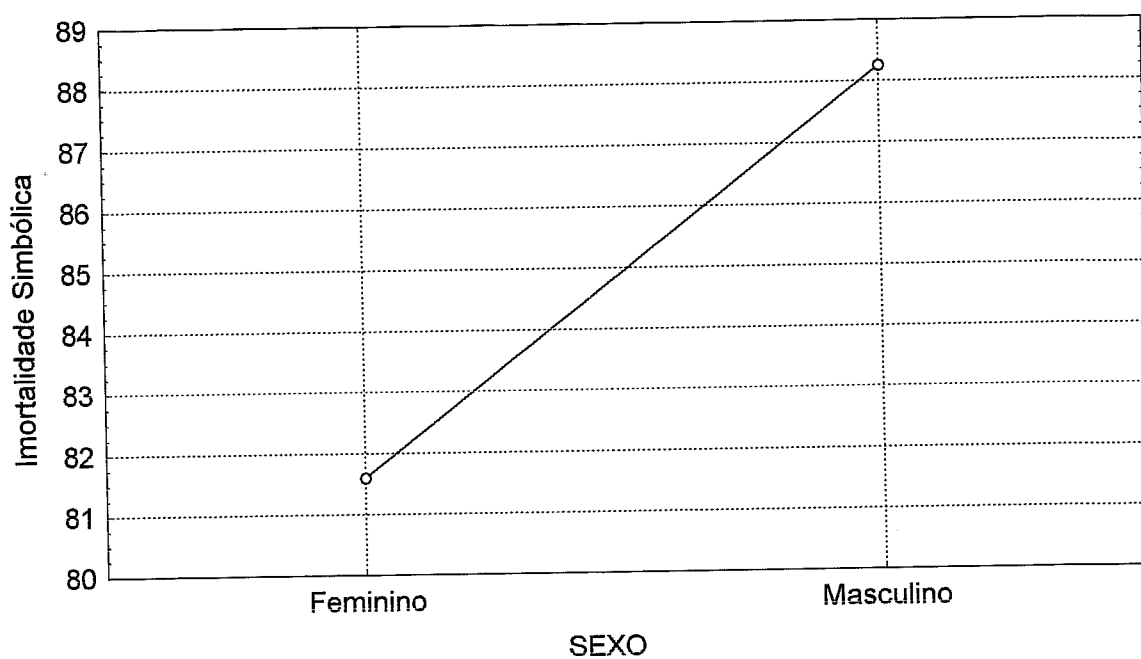
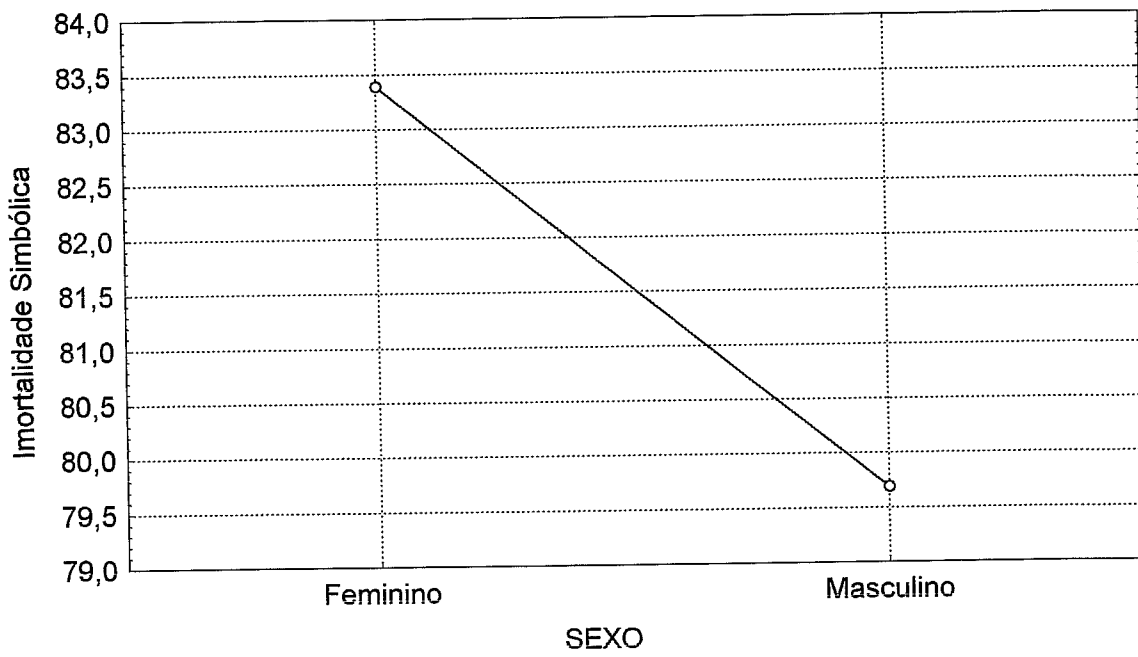
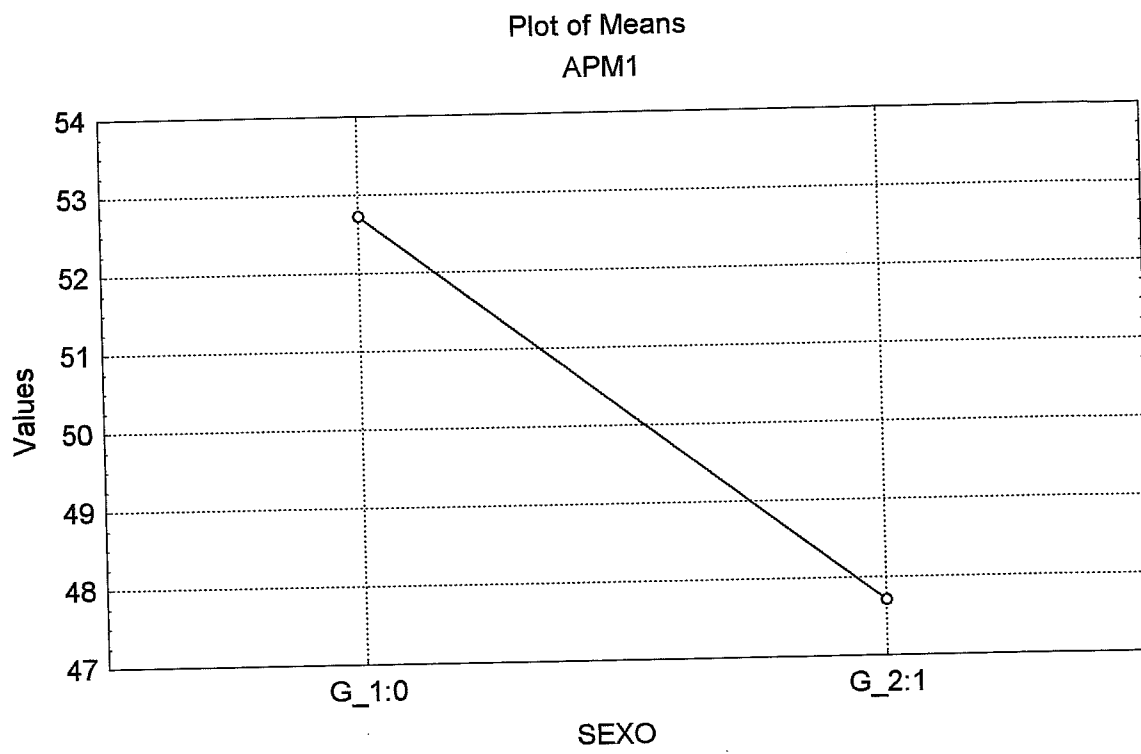
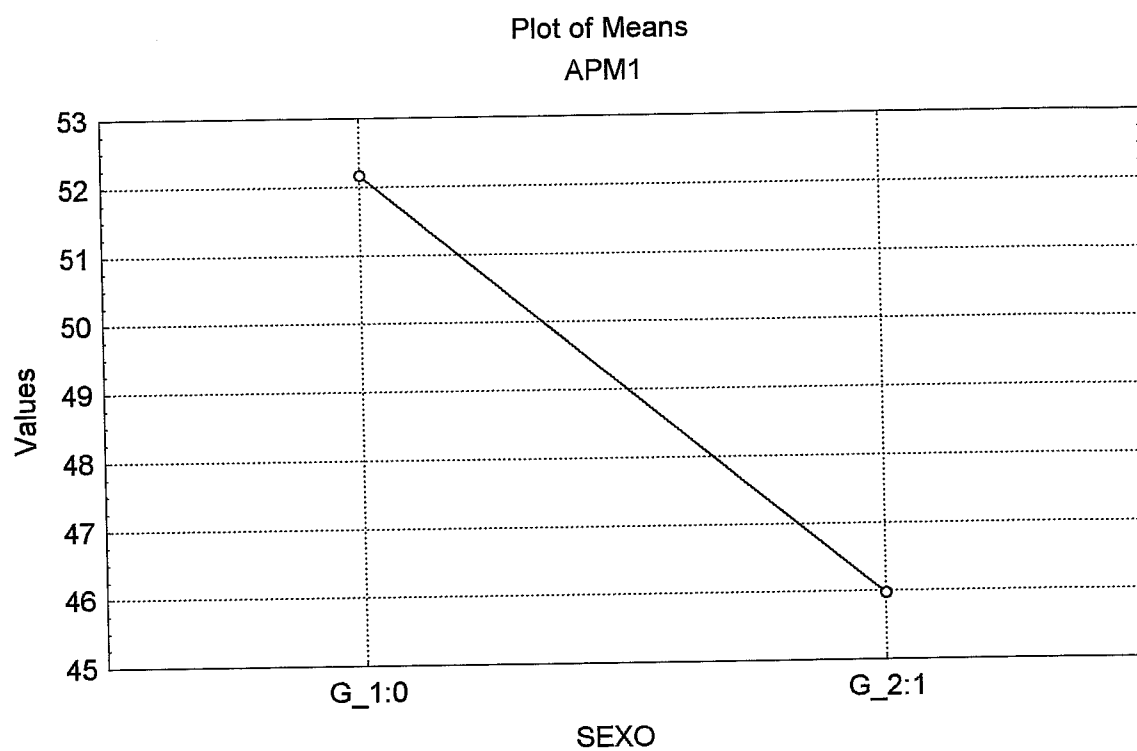
 $t=-1,72748$; $gl\ 47,79870$; $p=0,090511$ 

Gráfico das Médias : Grupo Control
 $t=1,300296$; $gl=98$; $p=0,196549$







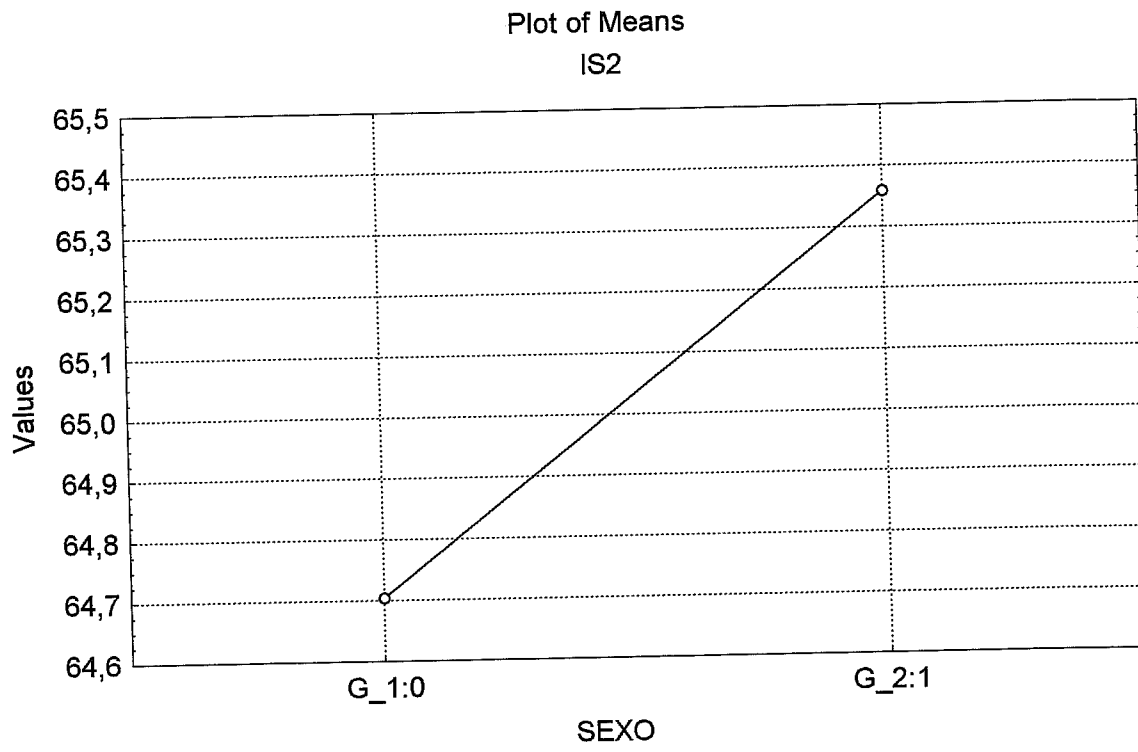


Gráfico de Médias : Grupo Experimental
 $t=1,08746$; $gl=19,71063$; $p=0,289764$

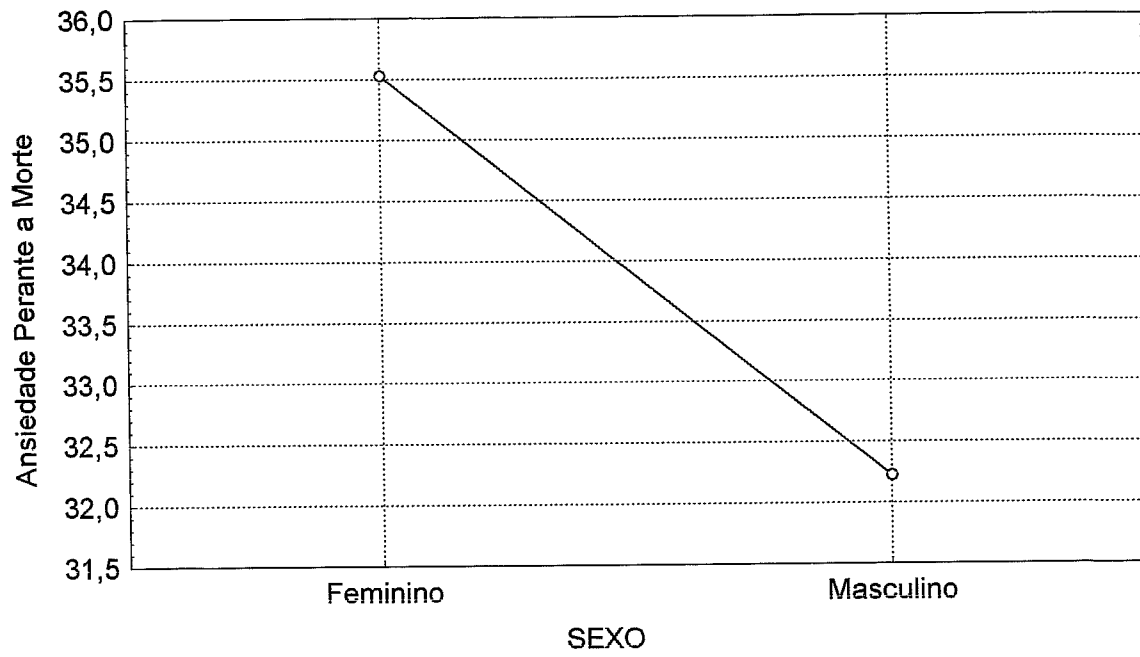
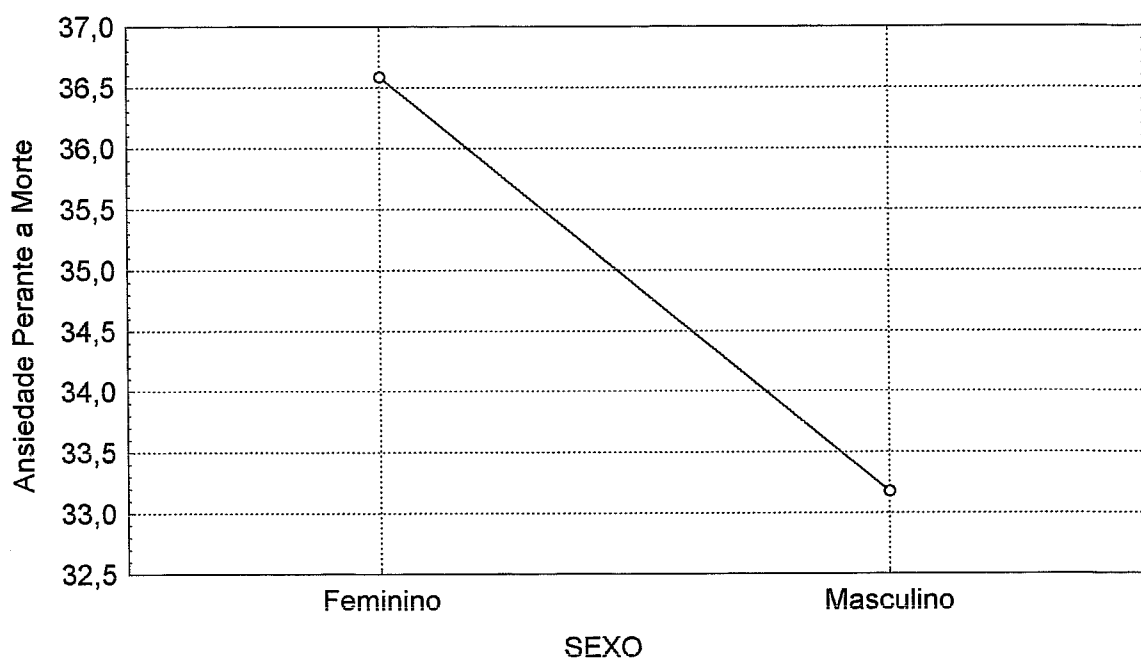


Gráfico de Médias : Grupo Control

 $t=1,771664$; $gl=98$; $p=0,079559$ 

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	Mean G_1:0	Mean G_2:1	t-value	df	p
IS2	66,00000	63,91429	,720394	48	,474776

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	t separ. var.est.	df	p 2-sided	Valid N G_1:0	Valid N G_2:1
IS2	,686572	23,94934	,498933	15	35

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1			
Variable	Std.Dev. G_1:0	Std.Dev. G_2:1	F-ratio variancs	p variancs
IS2	10,16998	9,037085	1,266438	,554570

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	Mean G_1:0	Mean G_2:1	t-value	df	p
IS1	81,60000	88,25714	-1,31087	48	,196138
APM2	35,53333	32,22857	1,26830	48	,210808

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	t separ. var.est.	df	p 2-sided	Valid N G_1:0	Valid N G_2:1
IS1	-1,72748	47,79870	,090511	15	35
APM2	1,08746	19,71063	,289764	15	35

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	Std.Dev. G_1:0	Std.Dev. G_2:1	F-ratio variancs	p variancs	Levene F(1,df)
IS1	8,45830	18,78413	4,931921	,002616	5,572064
APM2	10,76281	7,27642	2,187845	,062386	6,552443

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1	
Variable	df Levene	p Levene
IS1	48	,022360
APM2	48	,013678

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	Mean G_1:0	Mean G_2:1	t-value	df	p
IS1	83,39344	79,69231	1,300296	98	,196549
APM2	36,59016	33,17949	1,771664	98	,079559

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	t separ. var.est.	df	p 2-sided	Valid N G_1:0	Valid N G_2:1
IS1	1,278187	76,49557	,205074	61	39
APM2	1,739785	76,22461	,085945	61	39

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	Std.Dev. G_1:0	Std.Dev. G_2:1	F-ratio variancs	p variancs	Levene F(1,df)
IS1	13,45397	14,53517	1,167185	,582782	,012209
APM2	9,08181	9,85653	1,177886	,561499	,456755

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1	
Variable	df Levene	p Levene
IS1	98	,912244
APM2	98	,500736

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	Mean G_1:0	Mean G_2:1	t-value	df	p
IS1	81,60000	88,25714	-1,31087	48	,196138
APM2	35,53333	32,22857	1,26830	48	,210808

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	t separ. var.est.	df	p 2-sided	Valid N G_1:0	Valid N G_2:1
IS1	-1,72748	47,79870	,090511	15	35
APM2	1,08746	19,71063	,289764	15	35

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	Std.Dev. G_1:0	Std.Dev. G_2:1	F-ratio variancs	p variancs	Levene F(1,df)
IS1	8,45830	18,78413	4,931921	,002616	5,572064
APM2	10,76281	7,27642	2,187845	,062386	6,552443

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1	
Variable	df Levene	p Levene
IS1	48	,022360
APM2	48	,013678

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable SEXO Group 1: 0 Group 2: 1				
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level
TOT_IS1	321,0000	954,0000	201,0000	-1,30197	,192936

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable SEXO Group 1: 0 Group 2: 1			
variable	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2
TOT_IS1	-1,30385	,192294	15	35

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable SEXO Group 1: 0 Group 2: 1				
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level
TOT_IS1	3206,000	1844,000	1064,000	-,886904	,375137

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable SEXO Group 1: 0 Group 2: 1			
variable	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2
TOT_IS1	-,887324	,374911	61	39

STAT. BASIC STATS	IDADE (todos.sta)				
Category	Count	Cumul. Count	Percent of Valid	Cumul % of Valid	% of all Cases
G_1:1	49	49	32,66667	32,6667	32,66667
G_2:2	20	69	13,33333	46,0000	13,33333
G_3:3	51	120	34,00000	80,0000	34,00000
G_4:4	16	136	10,66667	90,6667	10,66667
G_5:5	14	150	9,33333	100,0000	9,33333
Missing	0	150	0,00000		0,00000

STAT. BASIC STATS	IDADE (todos.sta)	
Category	Cumul. % of All	
G_1:1	32,6667	
G_2:2	46,0000	
G_3:3	80,0000	
G_4:4	90,6667	
G_5:5	100,0000	
Missing	100,0000	

STAT. BASIC STATS	Descriptive Statistics (todos.sta)				
Variable	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.
APM1	61	52,16393	24,00000	87,00000	14,41432

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	Mean G_1:0	Mean G_2:1	t-value	df	p
APM1	52,16393*	45,97436*	2,062575*	98*	,041798*

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	t separ. var.est.	df	p 2-sided	Valid N G_1:0	Valid N G_2:1
APM1	2,044965*	78,80795*	,044188*	61*	39*

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1			
Variable	Std.Dev. G_1:0	Std.Dev. G_2:1	F-ratio variancs	p variancs
APM1	14,41432*	14,98155*	1,080251*	,775916*

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	Mean G_1:0	Mean G_2:1	t-value	df	p
<u>IS2</u>	64,70492	65,35897	-,288634	98	,773471

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	t separ. var.est.	df	p 2-sided	Valid N G_1:0	Valid N G_2:1
IS2	-,283505	76,28583	,777560	61	39

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1			
Variable	Std.Dev. G_1:0	Std.Dev. G_2:1	F-ratio variancs	p variancs
IS2	10,69477	11,59512	1,175458	,566279

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable SEXO Group 1: 0 Group 2: 1				
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level
TOT_IS1	3206,000	1844,000	1064,000	-,886904	,375137

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable SEXO Group 1: 0 Group 2: 1			
variable	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2
TOT_IS1	-,887324	,374911	61	39

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable SEXO Group 1: 0 Group 2: 1				
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level
TOT_IS1	321,0000	954,0000	201,0000	-1,30197	,192936

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable SEXO Group 1: 0 Group 2: 1			
variable	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2
TOT_IS1	-1,30385	,192294	15	35

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	Mean G_1:0	Mean G_2:1	t-value	df	p
APM1	52,73333	47,71429	1,022226	48	,311798

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	t separ. var.est.	df	p 2-sided	Valid N G_1:0	Valid N G_2:1
APM1	,951412	22,83684	,351287	15	35

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1			
Variable	Std.Dev. G_1:0	Std.Dev. G_2:1	F-ratio variances	p variances
APM1	17,91435	15,00700	1,424998	,389638

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	Mean G_1:0	Mean G_2:1	t-value	df	p
IS1	83,39344	79,69231	1,300296	98	,196549
APM2	36,59016	33,17949	1,771664	98	,079559

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	t separ. var.est.	df	p 2-sided	Valid N G_1:0	Valid N G_2:1
IS1	1,278187	76,49557	,205074	61	39
APM2	1,739785	76,22461	,085945	61	39

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1				
Variable	Std.Dev. G_1:0	Std.Dev. G_2:1	F-ratio variancs	p variancs	Levene F(1,df)
IS1	13,45397	14,53517	1,167185	,582782	,012209
APM2	9,08181	9,85653	1,177886	,561499	,456755

STAT. BASIC STATS	Grouping: SEXO (todos.sta) Group 1: G_1:0 Group 2: G_2:1	
Variable	df Levene	p Levene
IS1	98	,912244
APM2	98	,500736

STAT. BASIC STATS	Grouping: GRUPO (todos.sta) Group 1: G_1:1 Group 2: G_2:2				
Variable	Mean G_1:1	Mean G_2:2	t-value	df	p
IS2	64,96000	64,54000	,231400	148	,817324

STAT. BASIC STATS	Grouping: GRUPO (todos.sta) Group 1: G_1:1 Group 2: G_2:2				
Variable	Valid N G_1:1	Valid N G_2:2	Std.Dev. G_1:1	Std.Dev. G_2:2	F-ratio variances
IS2	100	50	11,00130	9,335493	1,388717

STAT. BASIC STATS	Grouping: GRUPO (todos.sta) Group 1: G_1:1 Group 2: G_2:2	
Variable	p variances	
IS2	,203974	

ANEXO J

(Idade)

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: $H(4, N=150) = 8,887513$ $p = ,0640$		
Depend.: APM2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 2	2	20	1233,000
Group 3	3	51	3436,500
Group 4	4	16	1551,000
Group 5	5	14	1189,000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 34,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 9,157467, df = 4, p = ,0573			
Dependent: APM2	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
<= Median: observed	23,00000	14,00000	30,00000	4,00000
expected	25,15333	10,26667	26,18000	8,21333
obs.-exp.	-2,15333	3,73333	3,82000	-4,21333
> Median: observed	26,00000	6,00000	21,00000	12,00000
expected	23,84667	9,73333	24,82000	7,78667
obs.-exp.	2,15333	-3,73333	-3,82000	4,21333
Total: observed	49,00000	20,00000	51,00000	16,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 34,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 9,157467, df = 4, p = ,0573	
Dependent: APM2	Group 5	Total
<= Median: observed	6,00000	77,0000
expected	7,18667	
obs.-exp.	-1,18667	
> Median: observed	8,00000	73,0000
expected	6,81333	
obs.-exp.	1,18667	
Total: observed	14,00000	150,0000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: $H(2, N=50) = 1,956120$ $p = ,3761$		
Depend.: APM2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 3	3	24	552,5000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 31,50000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 1,566667, df = 2, p = ,4569			
Dependent: APM2	Group 1	Group 2	Group 3	Total
<= Median: observed	6,00000	6,00000	13,00000	25,00000
expected	8,00000	5,00000	12,00000	
obs.-exp.	-2,00000	1,00000	1,00000	
> Median: observed	10,00000	4,00000	11,00000	25,00000
expected	8,00000	5,00000	12,00000	
obs.-exp.	2,00000	-1,00000	-1,00000	
Total: observed	16,00000	10,00000	24,00000	50,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 46,50000 (tod.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 2,016667, df = 2, p = ,3648			
Dependent: APM1	Group 1	Group 2	Group 3	Total
<= Median: observed	9,00000	3,00000	13,00000	25,00000
expected	8,00000	5,00000	12,00000	
obs.-exp.	1,00000	-2,00000	1,00000	
> Median: observed	7,00000	7,00000	11,00000	25,00000
expected	8,00000	5,00000	12,00000	
obs.-exp.	-1,00000	2,00000	-1,00000	
Total: observed	16,00000	10,00000	24,00000	50,00000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (tod.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: H (2, N= 50) = 2,889364 p =,2358		
Depend.: IS2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	16	334,0000
Group 2	2	10	249,0000
Group 3	3	24	692,0000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (tod.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: $H (2, N= 50) = 2,681842$ $p = ,2616$		
Depend.: APM1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	16	455,0000
Group 2	2	10	292,0000
Group 3	3	24	528,0000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 82,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = ,2482555, df = 2, p = ,8833			
Dependent: IS1	Group 1	Group 2	Group 3	Total
<= Median: observed	8,00000	6,00000	13,00000	27,00000
expected	8,64000	5,40000	12,96000	
obs.-exp.	-,64000	,60000	,04000	
> Median: observed	8,00000	4,00000	11,00000	23,00000
expected	7,36000	4,60000	11,04000	
obs.-exp.	,64000	-,60000	-,04000	
Total: observed	16,00000	10,00000	24,00000	50,00000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: H (2, N= 50) = 1,956120 p = ,3761		
Depend.: APM2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	16	473,0000
Group 2	2	10	249,5000
Group 3	3	24	552,5000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 31,50000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 1,566667, df = 2, p = ,4569			
Dependent: APM2	Group 1	Group 2	Group 3	Total
<= Median: observed	6,00000	6,00000	13,00000	25,00000
expected	8,00000	5,00000	12,00000	
obs.-exp.	-2,00000	1,00000	1,00000	
> Median: observed	10,00000	4,00000	11,00000	25,00000
expected	8,00000	5,00000	12,00000	
obs.-exp.	2,00000	-1,00000	-1,00000	
Total: observed	16,00000	10,00000	24,00000	50,00000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: H (2, N= 50) = 1,956120 p = ,3761		
Depend.: APM2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	16	473,0000
Group 2	2	10	249,5000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: $H(2, N=50) = 2,623496$ $p = ,2694$		
Depend.: IS1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	16	394,0000
Group 2	2	10	197,5000
Group 3	3	24	683,5000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: $H(2, N=50) = 2,623496$ $p = ,2694$		
Depend.: IS1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	16	394,0000
Group 2	2	10	197,5000
Group 3	3	24	683,5000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 82,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = ,2482555, df = 2, p = ,8833			
Dependent: IS1	Group 1	Group 2	Group 3	Total
<= Median: observed	8,00000	6,00000	13,00000	27,00000
expected	8,64000	5,40000	12,96000	
obs.-exp.	-,64000	,60000	,04000	
> Median: observed	8,00000	4,00000	11,00000	23,00000
expected	7,36000	4,60000	11,04000	
obs.-exp.	,64000	-,60000	-,04000	
Total: observed	16,00000	10,00000	24,00000	50,00000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: H (2, N= 50) = 1,956120 p = ,3761		
Depend.: APM2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	16	473,0000
Group 2	2	10	249,5000
Group 3	3	24	552,5000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 31,50000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 1,566667, df = 2, p = ,4569			
Dependent: APM2	Group 1	Group 2	Group 3	Total
<= Median: observed	6,00000	6,00000	13,00000	25,00000
expected	8,00000	5,00000	12,00000	
obs.-exp.	-2,00000	1,00000	1,00000	
> Median: observed	10,00000	4,00000	11,00000	25,00000
expected	8,00000	5,00000	12,00000	
obs.-exp.	2,00000	-1,00000	-1,00000	
Total: observed	16,00000	10,00000	24,00000	50,00000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: H (2, N= 50) = 1,956120 p = ,3761		
Depend.: APM2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	16	473,0000
Group 2	2	10	249,5000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: $H(2, N=50) = 1,956120$ $p = ,3761$		
Depend.: APM2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 3	3	24	552,5000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 31,50000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 1,566667, df = 2, p = ,4569			
Dependent: APM2	Group 1	Group 2	Group 3	Total
<= Median: observed	6,00000	6,00000	13,00000	25,00000
expected	8,00000	5,00000	12,00000	
obs.-exp.	-2,00000	1,00000	1,00000	
> Median: observed	10,00000	4,00000	11,00000	25,00000
expected	8,00000	5,00000	12,00000	
obs.-exp.	2,00000	-1,00000	-1,00000	
Total: observed	16,00000	10,00000	24,00000	50,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 84,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = ,5145799, df = 4, p = ,9721			
Dependent: IS1	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
<= Median: observed	18,00000	5,00000	15,00000	9,00000
expected	17,49000	5,30000	15,90000	7,95000
obs.-exp.	,51000	-,30000	-,90000	1,05000
> Median: observed	15,00000	5,00000	15,00000	6,00000
expected	15,51000	4,70000	14,10000	7,05000
obs.-exp.	-,51000	,30000	,90000	-1,05000
Total: observed	33,00000	10,00000	30,00000	15,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 84,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = ,5145799, df = 4, p = ,9721	
Dependent: IS1	Group 5	Total
<= Median: observed	6,00000	53,0000
expected	6,36000	
obs.-exp.	-,36000	
> Median: observed	6,00000	47,0000
expected	5,64000	
obs.-exp.	,36000	
Total: observed	12,00000	100,0000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: H (4, N= 100) = 7,317032 p = ,1201		
Depend.: APM2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	33	1693,500
Group 2	2	10	365,500
Group 3	3	30	1354,000
Group 4	4	15	969,500
Group 5	5	12	667,500

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 35,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 8,160286, df = 4, p = ,0859			
Dependent: APM2	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
<= Median: observed	14,00000	8,00000	19,00000	5,00000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: $H(4, N=100) = ,5008214$ $p = ,9734$		
Depend.: TOT_IS1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	33	1642,500
Group 2	2	10	516,000
Group 3	3	30	1572,000
Group 4	4	15	695,500
Group 5	5	12	624,000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 84,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = ,5145799, df = 4, p = ,9721			
Dependent: TOT_IS1	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
<= Median: observed	18,00000	5,00000	15,00000	9,00000
expected	17,49000	5,30000	15,90000	7,95000
obs.-exp.	,51000	-,30000	-,90000	1,05000
> Median: observed	15,00000	5,00000	15,00000	6,00000
expected	15,51000	4,70000	14,10000	7,05000
obs.-exp.	-,51000	,30000	,90000	-1,05000
Total: observed	33,00000	10,00000	30,00000	15,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 84,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = ,5145799, df = 4, p = ,9721	
Dependent: TOT_IS1	Group 5	Total
<= Median: observed	6,00000	53,0000
expected	6,36000	
obs.-exp.	-,36000	
> Median: observed	6,00000	47,0000
expected	5,64000	
obs.-exp.	,36000	
Total: observed	12,00000	100,0000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 64,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 15,72993, df = 4, p = ,0034			
Dependent: IS2	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
<= Median: observed	17,00000	2,00000	11,00000	10,00000
expected	16,83000	5,10000	15,30000	7,65000
obs.-exp.	,17000	-3,10000	-4,30000	2,35000
> Median: observed	16,00000	8,00000	19,00000	5,00000
expected	16,17000	4,90000	14,70000	7,35000
obs.-exp.	-,17000	3,10000	4,30000	-2,35000
Total: observed	33,00000	10,00000	30,00000	15,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 64,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 15,72993, df = 4, p = ,0034	
Dependent: IS2	Group 5	Total
<= Median: observed	11,00000	51,0000
expected	6,12000	
obs.-exp.	4,88000	
> Median: observed	1,00000	49,0000
expected	5,88000	
obs.-exp.	-4,88000	
Total: observed	12,00000	100,0000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: H (4, N= 50) = 4,983762 p = ,2890		
Depend.: APM1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	16	455,0000
Group 2	2	10	292,0000
Group 3	3	21	474,0000
Group 4	4	1	35,0000
Group 5	5	2	19,0000

Handwritten signature/initials

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: $H(4, N=100) = ,5008214$ $p = ,9734$		
Depend.: IS1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	33	1642,500
Group 2	2	10	516,000
Group 3	3	30	1572,000
Group 4	4	15	695,500
Group 5	5	12	624,000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 35,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 8,160286, df = 4, p = ,0859			
Dependent: APM2	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
expected	17,49000	5,30000	15,90000	7,95000
obs.-exp.	-3,49000	2,70000	3,10000	-2,95000
> Median: observed	19,00000	2,00000	11,00000	10,00000
expected	15,51000	4,70000	14,10000	7,05000
obs.-exp.	3,49000	-2,70000	-3,10000	2,95000
Total: observed	33,00000	10,00000	30,00000	15,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 35,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 8,160286, df = 4, p = ,0859	
Dependent: APM2	Group 5	Total
<= Median: observed	7,00000	53,0000
expected	6,36000	
obs.-exp.	,64000	
> Median: observed	5,00000	47,0000
expected	5,64000	
obs.-exp.	-,64000	
Total: observed	12,00000	100,0000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: H (4, N= 100) = 1,955839 p =,7439		
Depend.: APM1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	33	1693,000
Group 2	2	10	416,500
Group 3	3	30	1528,500
Group 4	4	15	855,000
Group 5	5	12	557,000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 50,50000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 1,030303, df = 4, p = ,9052			
Dependent: APM1	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
<= Median: observed	17,00000	6,00000	15,00000	6,00000
expected	16,50000	5,00000	15,00000	7,50000
obs.-exp.	,50000	1,00000	0,00000	-1,50000
> Median: observed	16,00000	4,00000	15,00000	9,00000
expected	16,50000	5,00000	15,00000	7,50000
obs.-exp.	-,50000	-1,00000	0,00000	1,50000
Total: observed	33,00000	10,00000	30,00000	15,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 50,50000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 1,030303, df = 4, p = ,9052	
Dependent: APM1	Group 5	Total
<= Median: observed	6,00000	50,0000
expected	6,00000	
obs.-exp.	0,00000	
> Median: observed	6,00000	50,0000
expected	6,00000	
obs.-exp.	0,00000	
Total: observed	12,00000	100,0000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: H (4, N= 100) = 16,70470 p =,0022		
Depend.: IS2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	33	1573,500
Group 2	2	10	702,000
Group 3	3	30	1801,500
Group 4	4	15	641,000
Group 5	5	12	332,000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 84,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = ,5145799, df = 4, p = ,9721			
Dependent: IS1	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
<= Median: observed	18,00000	5,00000	15,00000	9,00000
expected	17,49000	5,30000	15,90000	7,95000
obs.-exp.	,51000	-,30000	-,90000	1,05000
> Median: observed	15,00000	5,00000	15,00000	6,00000
expected	15,51000	4,70000	14,10000	7,05000
obs.-exp.	-,51000	,30000	,90000	-1,05000
Total: observed	33,00000	10,00000	30,00000	15,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 84,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = ,5145799, df = 4, p = ,9721	
Dependent: IS1	Group 5	Total
<= Median: observed	6,00000	53,0000
expected	6,36000	
obs.-exp.	-,36000	
> Median: observed	6,00000	47,0000
expected	5,64000	
obs.-exp.	,36000	
Total: observed	12,00000	100,0000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: H (4, N= 100) = 7,317032 p = ,1201		
Depend.: APM2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	33	1693,500
Group 2	2	10	365,500
Group 3	3	30	1354,000
Group 4	4	15	969,500
Group 5	5	12	667,500

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 35,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 8,160286, df = 4, p = ,0859			
Dependent: APM2	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
<= Median: observed	14,00000	8,00000	19,00000	5,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 82,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 1,134882, df = 4, p = ,8887	
Dependent: TOT_IS1	Group 5	Total
expected	,920000	
obs.-exp.	,080000	
Total: observed	2,000000	50,00000

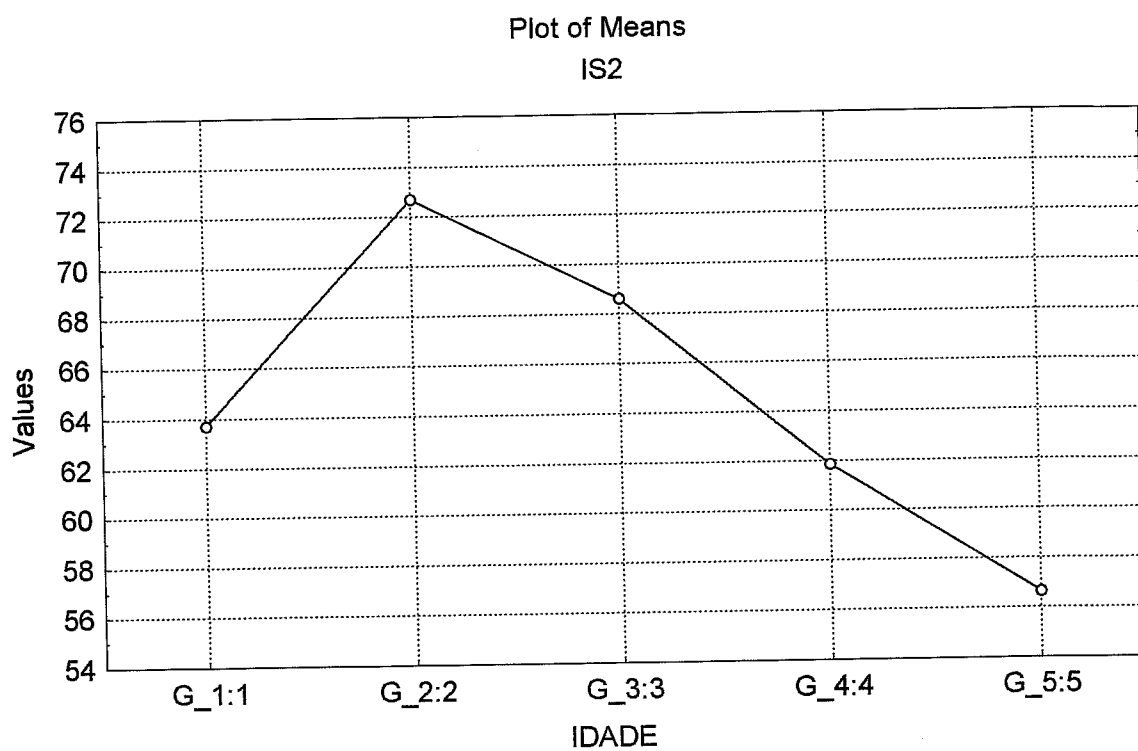
STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: H (4, N= 100) = ,5008214 p =,9734		
Depend.: IS1	Code	Valid N	Sum of Ranks .
Group 1	1	33	1642,500
Group 2	2	10	516,000
Group 3	3	30	1572,000
Group 4	4	15	695,500
Group 5	5	12	624,000

$p < 0,05$

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: $H(4, N=100) = ,5008214$ $p = ,9734$		
Depend.: TOT_IS1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	33	1642,500
Group 2	2	10	516,000
Group 3	3	30	1572,000
Group 4	4	15	695,500
Group 5	5	12	624,000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 84,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = ,5145799, df = 4, p = ,9721			
Dependent: TOT_IS1	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
<= Median: observed	18,00000	5,00000	15,00000	9,00000
expected	17,49000	5,30000	15,90000	7,95000
obs.-exp.	,51000	-,30000	-,90000	1,05000
> Median: observed	15,00000	5,00000	15,00000	6,00000
expected	15,51000	4,70000	14,10000	7,05000
obs.-exp.	-,51000	,30000	,90000	-1,05000
Total: observed	33,00000	10,00000	30,00000	15,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 84,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = ,5145799, df = 4, p = ,9721	
Dependent: TOT_IS1	Group 5	Total
<= Median: observed	6,00000	53,0000
expected	6,36000	
obs.-exp.	-,36000	
> Median: observed	6,00000	47,0000
expected	5,64000	
obs.-exp.	,36000	
Total: observed	12,00000	100,0000



STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: $H(4, N=150) = 8,887513$ $p = ,0640$		
Depend.: APM2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 2	2	20	1233,000
Group 3	3	51	3436,500
Group 4	4	16	1551,000
Group 5	5	14	1189,000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 34,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 9,157467, df = 4, p = ,0573			
Dependent: APM2	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
<= Median: observed	23,00000	14,00000	30,00000	4,00000
expected	25,15333	10,26667	26,18000	8,21333
obs.-exp.	-2,15333	3,73333	3,82000	-4,21333
> Median: observed	26,00000	6,00000	21,00000	12,00000
expected	23,84667	9,73333	24,82000	7,78667
obs.-exp.	2,15333	-3,73333	-3,82000	4,21333
Total: observed	49,00000	20,00000	51,00000	16,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 34,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 9,157467, df = 4, p = ,0573	
Dependent: APM2	Group 5	Total
<= Median: observed	6,00000	77,0000
expected	7,18667	
obs.-exp.	-1,18667	
> Median: observed	8,00000	73,0000
expected	6,81333	
obs.-exp.	1,18667	
Total: observed	14,00000	150,0000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 35,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 8,160286, df = 4, p = ,0859			
Dependent: APM2	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
expected	17,49000	5,30000	15,90000	7,95000
obs.-exp.	-3,49000	2,70000	3,10000	-2,95000
> Median: observed	19,00000	2,00000	11,00000	10,00000
expected	15,51000	4,70000	14,10000	7,05000
obs.-exp.	3,49000	-2,70000	-3,10000	2,95000
Total: observed	33,00000	10,00000	30,00000	15,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 35,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 8,160286, df = 4, p = ,0859	
Dependent: APM2	Group 5	Total
<= Median: observed	7,00000	53,0000
expected	6,36000	
obs.-exp.	,64000	
> Median: observed	5,00000	47,0000
expected	5,64000	
obs.-exp.	-,64000	
Total: observed	12,00000	100,0000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: $H(4, N=100) = ,5008214$ $p = ,9734$		
Depend.: TOT_IS1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	33	1642,500
Group 2	2	10	516,000
Group 3	3	30	1572,000
Group 4	4	15	695,500
Group 5	5	12	624,000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: $H(4, N=50) = 2,662377$ $p = ,6158$		
Depend.: TOT_IS1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	16	394,0000
Group 2	2	10	197,5000
Group 3	3	21	598,5000
Group 4	4	1	26,0000
Group 5	5	2	59,0000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 82,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 1,134882, df = 4, p = ,8887			
Dependent: TOT_IS1	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
<= Median: observed	8,00000	6,00000	11,00000	1,000000
expected	8,64000	5,40000	11,34000	,540000
obs.-exp.	-,64000	,60000	-,34000	,460000
> Median: observed	8,00000	4,00000	10,00000	0,000000
expected	7,36000	4,60000	9,66000	,460000
obs.-exp.	,64000	-,60000	,34000	-,460000
Total: observed	16,00000	10,00000	21,00000	1,000000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 82,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 1,134882, df = 4, p = ,8887	
Dependent: TOT_IS1	Group 5	Total
<= Median: observed	1,000000	27,00000
expected	1,080000	
obs.-exp.	-,080000	
> Median: observed	1,000000	23,00000

ANEXO K

(Habilitações Literárias)

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Kruskal-Wallis test: $H(2, N=50) = ,1854885$ $p = ,9114$		
Depend.: IS1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	10	247,0000
Group 2	2	29	729,5000
Group 3	3	11	298,5000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 82,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Chi-Square = ,6370553, df = 2, p = ,7272			
Dependent: IS1	Group 1	Group 2	Group 3	Total
<= Median: observed	5,00000	17,00000	5,00000	27,00000
expected	5,40000	15,66000	5,94000	
obs.-exp.	-,40000	1,34000	-,94000	
> Median: observed	5,00000	12,00000	6,00000	23,00000
expected	4,60000	13,34000	5,06000	
obs.-exp.	,40000	-1,34000	,94000	
Total: observed	10,00000	29,00000	11,00000	50,00000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Kruskal-Wallis test: $H(2, N=50) = 6,229149$ $p = ,0444$		
Depend.: APM2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	10	247,0000
Group 2	2	29	643,0000
Group 3	3	11	385,0000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 31,50000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Chi-Square = 6,144200, df = 2, p = ,0463				
Dependent: APM2	Group 1	Group 2	Group 3	Total	
<= Median:	observed	5,00000	18,00000	2,00000	25,00000
	expected	5,00000	14,50000	5,50000	
	obs.-exp.	0,00000	3,50000	-3,50000	
> Median:	observed	5,00000	11,00000	9,00000	25,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 46,50000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Chi-Square = 1,252665, df = 2, p = ,5346			
Dependent: APM1	Group 1	Group 2	Group 3	Total
<= Median: observed	6,00000	15,00000	4,00000	25,00000
expected	5,00000	14,50000	5,50000	
obs.-exp.	1,00000	,50000	-1,50000	
> Median: observed	4,00000	14,00000	7,00000	25,00000
expected	5,00000	14,50000	5,50000	
obs.-exp.	-1,00000	-,50000	1,50000	
Total: observed	10,00000	29,00000	11,00000	50,00000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Kruskal-Wallis test: H (2, N= 50) = 6,182104 p = ,0455		
Depend.: IS2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	10	153,0000
Group 2	2	29	804,5000
Group 3	3	11	317,5000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 31,50000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Chi-Square = 6,144200, df = 2, p = ,0463			
Dependent: APM2	Group 1	Group 2	Group 3	Total
expected	5,00000	14,50000	5,50000	
obs.-exp.	0,00000	-3,50000	3,50000	
Total: observed	10,00000	29,00000	11,00000	50,00000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Kruskal-Wallis test: H (2, N= 50) = ,1854885 p = ,9114		
Depend.: IS1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	10	247,0000
Group 2	2	29	729,5000
Group 3	3	11	298,5000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 81,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Chi-Square = ,5134386, df = 2, p = ,7736			
Dependent: IS1	Group 1	Group 2	Group 3	Total
<= Median: observed	5,00000	14,00000	5,000000	24,00000
expected	5,10638	14,80851	4,085106	
obs.-exp.	-,10638	-,80851	,914894	
> Median: observed	5,00000	15,00000	3,000000	23,00000
expected	4,89362	14,19149	3,914894	
obs.-exp.	,10638	,80851	-,914894	
Total: observed	10,00000	29,00000	8,000000	47,00000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Kruskal-Wallis test: H (2, N= 47) = 3,492807 p = ,1744		
Depend.: APM2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	10	242,5000
Group 2	2	29	630,0000
Group 3	3	8	255,5000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 31,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Chi-Square = 3,512476, df = 2, p = ,1727			
Dependent: APM2	Group 1	Group 2	Group 3	Total
<= Median: observed	5,00000	18,00000	2,00000	25,00000
expected	5,31915	15,42553	4,25532	
obs.-exp.	-,31915	2,57447	-2,25532	
> Median: observed	5,00000	11,00000	6,00000	22,00000
expected	4,68085	13,57447	3,74468	
obs.-exp.	,31915	-2,57447	2,25532	
Total: observed	10,00000	29,00000	8,00000	47,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 64,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Chi-Square = 7,352942, df = 4, p = ,1184			
Dependent: IS2	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
<= Median: observed	8,00000	13,00000	21,00000	6,00000
expected	5,10000	12,75000	24,48000	4,08000
obs.-exp.	2,90000	,25000	-3,48000	1,92000
> Median: observed	2,00000	12,00000	27,00000	2,00000
expected	4,90000	12,25000	23,52000	3,92000
obs.-exp.	-2,90000	-,25000	3,48000	-1,92000
Total: observed	10,00000	25,00000	48,00000	8,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 64,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Chi-Square = 7,352942, df = 4, p = ,1184	
Dependent: IS2	Group 5	Total
<= Median: observed	3,00000	51,0000
expected	4,59000	
obs.-exp.	-1,59000	
> Median: observed	6,00000	49,0000
expected	4,41000	
obs.-exp.	1,59000	
Total: observed	9,00000	100,0000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Kruskal-Wallis test: H (2, N= 50) = 4,106263 p = ,1283		
Depend.: APM1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	10	218,5000
Group 2	2	29	691,0000
Group 3	3	11	365,5000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Kruskal-Wallis test: $H(4, N=100) = 5,952187$ $p = ,2028$		
Depend.: APM1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	10	592,000
Group 2	2	25	1146,000
Group 3	3	48	2552,500
Group 4	4	8	466,000
Group 5	5	9	293,500

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 50,50000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Chi-Square = 3,717778, df = 4, p = ,4456			
Dependent: APM1	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
<= Median: observed	4,00000	12,00000	24,00000	3,00000
expected	5,00000	12,50000	24,00000	4,00000
obs.-exp.	-1,00000	-,50000	0,00000	-1,00000
> Median: observed	6,00000	13,00000	24,00000	5,00000
expected	5,00000	12,50000	24,00000	4,00000
obs.-exp.	1,00000	,50000	0,00000	1,00000
Total: observed	10,00000	25,00000	48,00000	8,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 50,50000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Chi-Square = 3,717778, df = 4, p = ,4456	
Dependent: APM1	Group 5	Total
<= Median: observed	7,00000	50,0000
expected	4,50000	
obs.-exp.	2,50000	
> Median: observed	2,00000	50,0000
expected	4,50000	
obs.-exp.	-2,50000	
Total: observed	9,00000	100,0000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Kruskal-Wallis test: H (4, N= 100) = 6,277774 p = ,1794		
Depend.: IS2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	10	343,000
Group 2	2	25	1145,000
Group 3	3	48	2654,500
Group 4	4	8	367,000
Group 5	5	9	540,500

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 64,50000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Chi-Square = 4,552978, df = 2, p = ,1027			
Dependent: IS2	Group 1	Group 2	Group 3	Total
<= Median: observed	8,00000	12,00000	5,00000	25,00000
expected	5,00000	14,50000	5,50000	
obs.-exp.	3,00000	-2,50000	-,50000	
> Median: observed	2,00000	17,00000	6,00000	25,00000
expected	5,00000	14,50000	5,50000	
obs.-exp.	-3,00000	2,50000	,50000	
Total: observed	10,00000	29,00000	11,00000	50,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 84,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Chi-Square = 4,348990, df = 4, p = ,3609			
Dependent: IS1	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
<= Median: observed	5,00000	11,00000	28,00000	6,00000
expected	5,30000	13,25000	25,44000	4,24000
obs.-exp.	-,30000	-2,25000	2,56000	1,76000
> Median: observed	5,00000	14,00000	20,00000	2,00000
expected	4,70000	11,75000	22,56000	3,76000
obs.-exp.	,30000	2,25000	-2,56000	-1,76000
Total: observed	10,00000	25,00000	48,00000	8,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 84,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Chi-Square = 4,348990, df = 4, p = ,3609	
Dependent: IS1	Group 5	Total
<= Median: observed	3,00000	53,0000
expected	4,77000	
obs.-exp.	-1,77000	
> Median: observed	6,00000	47,0000
expected	4,23000	
obs.-exp.	1,77000	
Total: observed	9,00000	100,0000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Kruskal-Wallis test: H (4, N= 100) = 3,700024 p =,4481		
Depend.: APM2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	10	593,500
Group 2	2	25	1251,500
Group 3	3	48	2516,000
Group 4	4	8	368,000
Group 5	5	9	321,000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Kruskal-Wallis test: H (4, N= 100) = 3,551331 p =,4701		
Depend.: IS1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	10	492,500
Group 2	2	25	1391,500
Group 3	3	48	2393,500
Group 4	4	8	275,000
Group 5	5	9	497,500

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Kruskal-Wallis test: $H(4, N=100) = 3,551331$ $p = ,4701$		
Depend.: IS1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	10	492,500
Group 2	2	25	1391,500
Group 3	3	48	2393,500
Group 4	4	8	275,000
Group 5	5	9	497,500

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 84,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Chi-Square = 4,348990, df = 4, p = ,3609			
Dependent: IS1	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
<= Median: observed	5,00000	11,00000	28,00000	6,00000
expected	5,30000	13,25000	25,44000	4,24000
obs.-exp.	-,30000	-2,25000	2,56000	1,76000
> Median: observed	5,00000	14,00000	20,00000	2,00000
expected	4,70000	11,75000	22,56000	3,76000
obs.-exp.	,30000	2,25000	-2,56000	-1,76000
Total: observed	10,00000	25,00000	48,00000	8,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 84,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Chi-Square = 4,348990, df = 4, p = ,3609	
Dependent: IS1	Group 5	Total
<= Median: observed	3,00000	53,0000
expected	4,77000	
obs.-exp.	-1,77000	
> Median: observed	6,00000	47,0000
expected	4,23000	
obs.-exp.	1,77000	
Total: observed	9,00000	100,0000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: HABILIT Kruskal-Wallis test: H (4, N= 100) = 3,700024 p =,4481		
Depend.: APM2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	10	593,500
Group 2	2	25	1251,500
Group 3	3	48	2516,000
Group 4	4	8	368,000
Group 5	5	9	321,000

ANEXO I

(Estado Civil)

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable ESTCIV Group 1: 0 Group 2: 1				
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level
IS2	2046,000	2419,000	1041,000	-,387858	,698124

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable ESTCIV Group 1: 0 Group 2: 1			
variable	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2
IS2	-,388103	,697942	42	52

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable ESTCIV Group 1: 0 Group 2: 1				
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level
APM1	1961,000	2504,000	1058,000	-,258572	,795967

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable ESTCIV Group 1: 0 Group 2: 1			
variable	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2
APM1	-,258716	,795856	42	52

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable ESTCIV Group 1: 0 Group 2: 1				
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level
APM2	1951,000	2514,000	1048,000	-,334623	,737912

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable ESTCIV Group 1: 0 Group 2: 1			
variable	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2
APM2	-,335004	,737624	42	52

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable ESTCIV Group 1: 0 Group 2: 1				
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level
IS1	1974,000	2491,000	1071,000	-,159706	,873114

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable ESTCIV Group 1: 0 Group 2: 1			
variable	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2
IS1	-,159787	,873050	42	52

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable ESTCIV Group 1: 0 Group 2: 1				
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level
IS2	675,5000	599,5000	240,5000	-1,25799	,208405

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable ESTCIV Group 1: 0 Group 2: 1			
variable	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2
IS2	-1,25950	,207858	29	21

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable ESTCIV Group 1: 0 Group 2: 1				
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level
APM1	762,5000	512,5000	281,5000	-,452090	,651207

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable ESTCIV Group 1: 0 Group 2: 1			
variable	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2
APM1	-,452459	,650941	29	21

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable ESTCIV Group 1: 0 Group 2: 1				
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level
APM2	762,5000	512,5000	281,5000	-,452090	,651207

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable ESTCIV Group 1: 0 Group 2: 1			
variable	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2
APM2	-,452677	,650784	29	21

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable ESTCIV Group 1: 0 Group 2: 1				
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level
IS1	734,5000	540,5000	299,5000	-,098280	,921710

STAT. NONPAR STATS	Mann-Whitney U Test (todos.sta) By variable ESTCIV Group 1: 0 Group 2: 1			
variable	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2
IS1	-,098422	,921598	29	21

ANEXO M

(Tempo de Acidente)

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 46,50000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: TEMPO Chi-Square = 2,388386, df = 4, p = ,6647			
Dependent: APM1	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
<= Median: observed	10,00000	3,00000	3,000000	4,00000
expected	8,50000	4,00000	3,000000	3,00000
obs.-exp.	1,50000	-1,00000	0,000000	1,00000
> Median: observed	7,00000	5,00000	3,000000	2,00000
expected	8,50000	4,00000	3,000000	3,00000
obs.-exp.	-1,50000	1,00000	0,000000	-1,00000
Total: observed	17,00000	8,00000	6,000000	6,00000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 46,50000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: TEMPO Chi-Square = 2,388386, df = 4, p = ,6647	
Dependent: APM1	Group 5	Total
<= Median: observed	5,00000	25,00000
expected	6,50000	
obs.-exp.	-1,50000	
> Median: observed	8,00000	25,00000
expected	6,50000	
obs.-exp.	1,50000	
Total: observed	13,00000	50,00000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: TEMPO Kruskal-Wallis test: H (4, N= 50) = 3,390733 p =,4947		
Depend.: IS2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	17	475,5000
Group 2	2	8	140,5000
Group 3	3	6	173,0000
Group 4	4	6	140,0000
Group 5	5	13	346,0000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: TEMPO Kruskal-Wallis test: $H(4, N=50) = 4,086737$ $p = ,3944$		
Depend.: APM2	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	17	453,5000
Group 2	2	8	258,0000
Group 3	3	6	131,5000
Group 4	4	6	104,0000
Group 5	5	13	328,0000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: TEMPO Kruskal-Wallis test: H (4, N= 50) = 3,194057 p =,5259		
Depend.: APM1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	17	432,0000
Group 2	2	8	258,5000
Group 3	3	6	139,0000
Group 4	4	6	112,5000
Group 5	5	13	333,0000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: TEMPO Kruskal-Wallis test: H (4, N= 50) = 5,563050 p =,2343		
Depend.: IS1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	17	500,0000
Group 2	2	8	119,5000
Group 3	3	6	150,0000
Group 4	4	6	162,0000
Group 5	5	13	343,5000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: H (4, N= 100) = ,5008214 p = ,9734		
Depend.: TOT_IS1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	33	1642,500
Group 2	2	10	516,000
Group 3	3	30	1572,000
Group 4	4	15	695,500
Group 5	5	12	624,000

STAT. NONPAR STATS	Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Kruskal-Wallis test: H (4, N= 50) = 2,662377 p = ,6158		
Depend.: TOT_IS1	Code	Valid N	Sum of Ranks
Group 1	1	16	394,0000
Group 2	2	10	197,5000
Group 3	3	21	598,5000
Group 4	4	1	26,0000
Group 5	5	2	59,0000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 82,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 1,134882, df = 4, p = ,8887			
Dependent: TOT_IS1	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4
<= Median: observed	8,00000	6,00000	11,00000	1,000000
expected	8,64000	5,40000	11,34000	,540000
obs.-exp.	-,64000	,60000	-,34000	,460000
> Median: observed	8,00000	4,00000	10,00000	0,000000
expected	7,36000	4,60000	9,66000	,460000
obs.-exp.	,64000	-,60000	,34000	-,460000
Total: observed	16,00000	10,00000	21,00000	1,000000

STAT. NONPAR STATS	Median Test, Overall Median = 82,00000 (todos.sta) Independent (grouping) variable: IDADE Chi-Square = 1,134882, df = 4, p = ,8887	
Dependent: TOT_IS1	Group 5	Total
<= Median: observed	1,000000	27,00000
expected	1,080000	
obs.-exp.	-,080000	
> Median: observed	1,000000	23,00000

ANEXO N

(Declarações)

= Declaração =

Para efeitos de trabalho de investigação no âmbito da tese de mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica, declara-se que a Dra. Paula Isabel Gonçalves dos Santos esteve Presente nesta instituição a 1 de Julho de 1996, para passagem de escalas a 14 pessoas com deficiência motora adquirida, vítimas de acidente. Os acidentes ocorreram no período mínimo de 2 anos e máximo 10 anos a esta parte.

Arcozelo, 01 de Julho 1996

O Director
CENTRO DE REABILITAÇÃO
PROFISSIONAL DE SAU
Av. João Paulo II - Arcozelo
4405 VALADARES
Jerónimo de Sousa (FES)



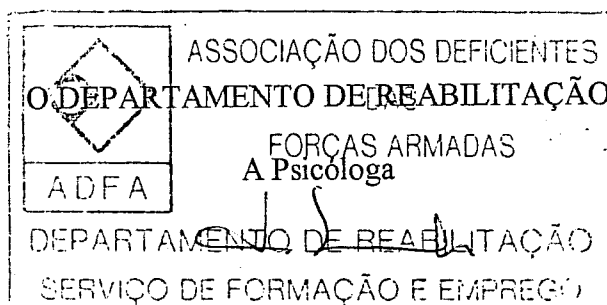
ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES DAS FORÇAS ARMADAS

DECLARAÇÃO

Para efeitos de trabalho de investigação no âmbito da tese de mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica, declara-se que a Dra. Paula Isabel Gonçalves dos Santos, aplicou questionários na Associação dos Deficientes das Forças Armadas a pessoas com deficiência motora adquirida.

Por ser verdade e me ter sido pedido, mando passar a presente declaração que assino e carimbo.

Lisboa, 29 de Julho de 1996



(Dra. Teresa Infante)



CENTRO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

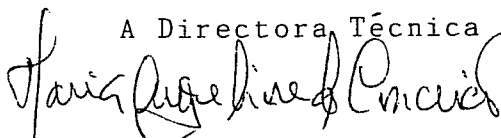
DECLARAÇÃO

ca Jâcome Ratton
elais de Cima
08 - Telef. 316044
00 TOMAR

Para efeitos de trabalho de investigação no âmbito da tese de mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica, declara-se que a Dra. **PAULA SABEL GONÇALVES DOS SANTOS** procedeu neste Centro à passagem de escalas a 8 pessoas com deficiência motora adquirida, vítimas de acidente. Os acidentes ocorreram no período mínimo de 2 anos e máximo 10 anos a esta data.

Tomar, 28 de Maio de 1996

A Directora Técnica



Maria Angelina Conceição





D E C L A R A Ç Ã O

Para efeitos de trabalho de investigação no âmbito da Tese de Mestrado em Psiquiatria e Psicologia clínica, declara-se que a Dra. Paula Isabel Gonçalves dos Santos esteve presente nesta Instituição a 15 de Julho de 1996 para passagem de escalas a 2 pessoas com deficiência motora.

A DIRECTORA TÉCNICA

(Prof. Maria Fernanda Testos Batista Pereira)

Montemor-o-Novo, 15 de Julho de 1996



CRIT - CENTRO DE RECUPERAÇÃO INFANTIL TORREJANO N 5

Telef. 810 00 60 - Cerâmica 810 00 65 - Fax 810 00 68

2350 TORRES NOVAS

do como PESSOA COLECTIVA DE UTILIDADE PÚBLICA
cho de S. Ex.º o Primeiro Ministro,
no D. da Rep., II Série, N.º 299, de 29 de Dez. de 1979.

DECLARAÇÃO

Para efeitos de trabalho de investigação no âmbito da tese de mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica, declara-se que a Dr.ª Paula Isabel Gonçalves dos santos esteve presente nesta instituição a 10 de Julho 1996, para passagem de uma escala a uma pessoa com deficiência motora.

Torres Novas, 10 de Julho de 1996



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA
CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO

Declaração

Pare os devidos efeitos se declara
que a Sr.^a D. Paula Isabel Gonçalves
Santos esteve presente neste Centro
no serviço de Lesões Vestibulo-Medulares
a fim de fazer um inquérito sobre
"Imortalidade Simbólica" e "Acreditação
perante a morte" em deficientes mentais
(10 sessões).

Fernando Lopes
A directore de serviço)
CHI-96-07-25-

Luis Antônio Ferreira Lavado

ASSISTENTE HOSPITALAR ORTOPEDIA

Para efeitos de investigação se
declara que Paula Isabel Gonçalves
santa passou escalas a 4 deutos
vítimas de acidente e com deficiência
motora seguida de consulta de
ortopedia do Hospital de Taveira e
com acidentes ocorridos no mesmo
no 1 ano.

Taveira 3. Julho 1996
Luis Antonio Ferreira

Ministério da Saúde

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO

SUB-REGIÃO DE SANTARÉMDedovess

fare a de. to. e. p. m. a de. do. e. z. .
freu. s. J. re. de. Co. u. s. s. f. e. g. u. e. , de
26 a. n. de. i. d. e. d. e. , so. f. r. de
p. e. n. e. p. l. e. g. i. e. de. o. r. i. g. e. m. t. r. a. n. s. i. t. i. v. a
p. o. a. c. i. d. e. n. t. e. de. m. e. n. t. e.

23/05/1986

ARTUR FONTES BARBOSA
MEDICO

Ministério da Saúde
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO
SUB-REGIÃO DE SANTARÉM

Declaração

*Para a duvida expõe-se aqui
que o Sr. Tori Manuel M.
Mantem a presente publicação
do M.S. de - e M.D. de - Costa
por acidente ocorrido em
1993.*

E. Silva 13/05/96

[Signature]

Ministério da Saúde
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO
SUB-REGIÃO DE SANTARÉM

Declaração

Para os devidos efeitos, eu
 Maria Agina Leis Leal,
 Presidente da Direcção do
 Centro de Saúde de Marçalo
 declaro por este Instrumento
 que os seguintes foram o trabalho de
 Investigação com três doentes
 dependentes doentes, vítimas de
 Acidente, acausados este
 Centro de Saúde, acausados
 este ocorridos ~~no~~ em ano

Mod. ARS 246

Assinatura 96.7.9
 Dr.ª Maria Alzira Reis Pereira