

**MESTRADO EM PSICOPATOLOGIA E PSICOLOGIA CLINICA**

**DSSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Imortalidade Simbólica e Ansiedade Perante a Morte nas Patologias do Agir

Itana Costa de Oliveira Cruz – N° 13825

**ORIENTADOR: Professor Doutor Rui Aragão**

*Instituto Superior de Psicologia Aplicada*

**SEMINÁRIO DIRIGIDO POR: Professor Doutor Rui Aragão**

*Instituto Superior de Psicologia Aplicada*

2009

À medida que me aproximo do fim viajo num círculo que se torna mais e mais próximo do princípio de tudo. Parece-me ser uma preparação para suavizar o caminho. O meu coração é agora tocado por memórias que há muito jaziam adormecidas.

Charles Dickens, *Um conto de duas cidades*

### **Agradecimentos**

Ao professor Rui Aragão, por me ter dado a oportunidade de descobrir o conceito de Imortalidade Simbólica! Pela orientação e sugestões.

Ao professor António José dos Santos, pela introdução a questões tão interessantes como a continuidade do *Self* e a continuidade cultural que permitiram-me avançar para novos campos de investigação.

Ao Alexandre Silva, ao João Paulo Ribeiro e ao Tiago Figueiredo, pela preciosa ajuda na tão difícil recolha das amostras!

Aos meus amigos, pelo constante encorajamento!

Ao Professor Carlos Amaral Dias, por todos os ensinamentos, sugestões e amizade.

Ao Zé, por todo o apoio.

Aos meus pais, pela motivação e estímulo que sempre me deram.

Ao meu irmão Pedro, pela enorme ajuda com os programas informáticos!

A todos aqueles que muito me têm ensinado acerca da condição humana.

A todos o meu muito obrigada!

## **Resumo**

O conceito de imortalidade simbólica foi teorizado pelo psiquiatra norte-americano Robert Jay Lifton e é baseado numa necessidade humana de ordem psicobiológica em simbolizar a morte e a continuidade da vida. Esta teoria parte do pressuposto de que o medo da morte é universal, mas que, no seu íntimo, todos os indivíduos conhecem a inevitabilidade da morte, tendo, por isso, de encontrar meios para ultrapassar o medo, sem a negar. Essa é a função dos diversos modos de imortalidade simbólica. Lifton salienta que a vida está comprometida se a morte não for transcendida.

O objectivo de investigação é estudar a relação entre imortalidade simbólica e ansiedade perante a morte em sujeitos com patologias do agir. Decidimos proceder a uma caracterização sobre como variam os diversos modos de imortalidade simbólica e a ansiedade perante a morte nestas patologias. Foram aplicadas duas escalas para medir as variáveis anteriormente referidas: Revised death anxiety scale (DAS-R) e a Symbolic immortality scale (SIS), ambas aferidas para a população portuguesa. Os resultados mostram que, de facto, existe uma relação estatisticamente significativa entre o sentimento

de imortalidade simbólica e a ansiedade perante a morte. Embora, nas patologias do agir, se verifique que estas variáveis não surgem como função inversa uma da outra, sendo os indivíduos que apresentam valores elevados ao nível da imortalidade simbólica os que apresentam valores mais elevados de ansiedade perante a morte.

**Palavras-chave:** Imortalidade simbólica, ansiedade perante a morte, patologias do agir.

### **Abstract**

The sense of symbolic immortality was theorized by Robert Jay Lifton and it is based on a human psychobiological need to symbolize death and life continuity. Besides the universality of the fear of death, everyone knows about its inevitability. People have to find ways to overcome death, without denying it. This is the role of the several modes of symbolic immortality. The author argues that life is threatened whenever death is not transcended.

The goals of this investigation is to study the relation between symbolic immortality and death anxiety in individuals with acting out pathologies, to explain the relation between the several modes of symbolic immortality and death anxiety in this population. Two scales were administered, the Revised death anxiety scale (DAS-R) and the Symbolic immortality scale (SIS), both measured to the Portuguese population. Results show that there is a statistically significant relation between the sense of symbolic immortality and death anxiety,

but in the acting out these variables are not inverse functions of each other, as individuals with significantly stronger results in symbolic immortality are the ones with significantly stronger results in death anxiety.

**Key-word:** Symbolic immortality, death anxiety, acting out.

## **Índice**

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<i>Self</i> e existência	<b>11</b>
O sentido da vida – O existencialismo	<b>14</b>
O conceito de morte ao longo do ciclo vital	<b>18</b>
Sobre o inconsciente e a morte	<b>29</b>
A ansiedade perante a morte	<b>35</b>
O sentimento de imortalidade simbólica	<b>46</b>
As patologias do agir	<b>52</b>

Definição do problema e objectivos de investigação	58
<b>MÉTODO</b>	<b>59</b>
Planificação	59
Instrumentos	59
<i>Revised Death Anxiety Scale</i>	59
<i>Symbolic Immortality Scale</i>	60
Procedimento	61
Amostra	61
<b>RESULTADOS</b>	<b>63</b>
Análise das qualidades psicométricas	63
Análise descritiva	64
Estudo correlacional	71
Análise das variáveis secundárias	72
Idade	72
Género	74
Análise Inferencial entre imortalidade simbólica e ansiedade perante a morte	75
<b>DISCUSSÃO</b>	<b>81</b>
<b>CONCLUSÕES</b>	<b>89</b>

<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>93</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>100</b>

### **Lista de tabelas**

<b>Tabela 1 - Consistência interna DAS-R</b>	<b>63</b>
<b>Tabela 2 - Consistência interna SIS</b>	<b>63</b>
<b>Tabela 3 - Respostas mais frequentes e de maior concordância na DAS-R</b>	<b>64</b>
<b>Tabela 4 - Estatísticas descritivas da DAS-R</b>	<b>65</b>
<b>Tabela 5 - Respostas à SIS modo religioso</b>	<b>65</b>
<b>Tabela 6 - Respostas à SIS modo contacto com natureza</b>	<b>66</b>
<b>Tabela 7 - Respostas à SIS modo criativo</b>	<b>67</b>
<b>Tabela 8 - Respostas à SIS modo biológico</b>	<b>68</b>

Tabela 9 - Respostas à SIS modo experiência transcendental	70
Tabela 10 - Estatística descritiva dos modos de imortalidade simbólica	71
Tabela 11 - Correlações entre as subescalas da SIS	71
Tabela 12 - Correlações entre as subescalas da SIS de Mathews and Mister	72
Tabela 13 - Estatística descritiva idade	72
Tabela 14 - Anova	73
Tabela 15 - Tukey	73
Tabela 16 - Estatística descritiva género	74
Tabela 17 - Estatísticas teste t-Student	74
Tabela 18 - Teste t-Student para amostras independentes SIS global	75
Tabela 19 - Estatística de grupo SIS global	76
Tabela 20 - Teste t-Student modo religioso	76
Tabela 21 - Estatística de grupo modo religioso	76
Tabela 22 - Teste t-Student modo contacto natureza	77
Tabela 23 - Estatística de grupo modo contacto natureza	77
Tabela 24 - Teste t-Student modo criativo	78
Tabela 25 - Estatística de grupo modo criativo	78
Tabela 26 - Teste t-Student modo biológico	79
Tabela 27 - Estatística de grupo modo biológico	79
Tabela 28 - Teste t-Student modo experiência transcendental	80
Tabela 29 - Estatística de grupo modo experiência transcendental	80
Tabela 30 - Respostas à DAS-R	109

## **Introdução**

O estudo da morte e do simbolismo da morte têm sido negligenciados nas áreas da psicologia. Não só levanta resistências emocionais aos investigadores e profissionais, sendo considerado como um tema mórbido, como confronta-os com algo que ultrapassa as suas

capacidades intelectuais e empáticas (Lifton, 1964 cit. por Santos, 1994). A morte continua a ser tabu na sociedade contemporânea.

No entanto, as imagens de morte e destruição são cada vez mais difundidas através dos meios de comunicação social, mas, paradoxalmente e apesar de tão próxima, a morte nunca esteve tão distante, sendo considerada como algo da ordem do interdito.

Segundo Drolet (1990), Lifton propôs um novo paradigma psicológico baseado na evolução dos processos de formação de símbolos, em que é dada atenção fundamentalmente à morte e à simbolização da continuidade da vida. Para Lifton (1979), a negação da morte é universal, no entanto, ao longo da vida e no seu íntimo, o ser humano conhece a inevitabilidade da morte, é este conhecimento que desperta a necessidade de preservar e desenvolver um sentimento pessoal de continuidade (Drolet, 1990). É esta condição existencial que Lifton chama de sentimento de imortalidade simbólica e que ajuda o indivíduo a fazer face ao facto de que vai ter um fim.

Este sentimento é definido como uma resposta adaptativa e antecipatória perante a assustadora realidade da morte, que pode ajudar o homem a lidar com a sua condição existencial, de ser cheio de potencialidades mas finito.

O conceito de imortalidade simbólica implica os aspectos positivos da vida, ultrapassando a ideia da morte sem a negar. Segundo Lifton (1979), o falhanço deste sentimento de imortalidade simbólica gera isolamento, inércia e emparedamento das potencialidades humanas.

Partindo da teoria de Lifton (1979), este trabalho pretende traçar uma maior compreensão entre as duas variáveis referidas anteriormente, imortalidade simbólica e ansiedade perante a morte, procurando contribuir para um maior aprofundamento e conhecimento destas variáveis nas patologias do agir.

Numa primeira parte do trabalho, faremos uma revisão de literatura, onde serão abordadas as questões relacionadas com a continuidade do *self* e com a continuidade cultural (questões de referência na formação da identidade dos indivíduos), questões ligadas ao existencialismo, génese da angústia e sentido da vida. Também abordaremos a questão do conceito de morte ao longo do ciclo vital e a relação entre a morte e o inconsciente. Posteriormente, debruçaremos-nos sobre as patologias do agir, a ansiedade perante a morte e sobre o sentimento de imortalidade simbólica.

Depois de definido o problema e os objectivos da investigação, segue-se a metodologia. Finalmente, serão descritos e analisados os dados que depois serão discutidos.

### *Self e existência*

Pelo menos desde Parménides que a mudança, ao longo da vida, é inquestionável. Os corpos mudam, bem como as crenças, desejos, projectos, compromissos e relações. Tudo muda e pode mudar radicalmente (Chandler, 2000).

A pergunta que se coloca perante o paradoxo da continuidade e da mudança é: como é que um sujeito mantém o seu sentimento de continuidade pessoal perante o facto e o conhecimento que tem de que é diferente do que era ontem e diferente do que era em todos os dias anteriores? Como é que um sujeito mantém o seu sentimento de continuidade pessoal perante a certeza de que a mudança é inevitável? (Marcia, 2003). Ao mesmo tempo que o indivíduo sabe que a mudança é inevitável, também sabe que, de alguma forma, o *self* tem de ser compreendido como permanecendo o mesmo ao longo do tempo. A lógica fundamental da identidade compreende necessariamente os indivíduos como sendo um e o mesmo ao longo da vida, apesar de todas as mudanças que vão ocorrendo.

Erikson (1964 cit. por Dunkel, 2005), nos seus estudos acerca da identidade do Ego, refere que o problema central da identidade prende-se com a capacidade do Ego de manter o sentimento de continuidade perante as mudanças inerentes à vida. Refere que a identidade é conotada com a resiliência de manter padrões essenciais ao longo do tempo e dos processos de mudança.

Segundo Erikson (1968), é na adolescência que se inicia a procura de um sentimento de continuidade. Esse sentimento corresponde à identidade do Ego. Erikson afirma ainda que uma falha nesse sentimento resulta na confusão de papéis (Dunkel, 2005). O paradoxo

da continuidade e da mudança é condição fundamental a todo ser humano, trata-se de um aspecto constituinte do que significa ter uma identidade (Chandler, 2000).

Heidegger (1962) afirma que “o tempo é o horizonte para a compreensão do ser humano”, como tal, somos seres no tempo, existe um factor temporal inerente à vida. Temos um passado, referências, uma história, mas, também, um futuro pela frente. É da conexão entre as referências do passado e a antecipação do futuro que o presente acaba por ter sentido. Sem este sentimento de continuidade, as identidades são automaticamente quebradas e as histórias pessoais perdem sentido. É por isso que, na maioria dos casos, os indivíduos arranjam estratégias para garantir que as diferentes partes da sua biografia possam ser relacionados como capítulos, na vida de um e do mesmo *self*, continuo ao longo do tempo (Chandler & Proulx, 2006).

Como Chandler tem referido ao longo dos anos, nos diversos trabalhos que tem vindo a realizar acerca da continuidade do *self* (Chandler & Lalonde, 1998), há razões para supor que existem diversas maneiras de resolver este problema - o de cada indivíduo permanecer o mesmo face às mudanças constantes que ocorrem ao longo do tempo. Essa variedade de abordagens na forma de resolver o paradoxo da continuidade e da mudança pode ter a ver com aspectos de ordem histórica, cultural e ontogenética.

Assim sendo, todas as pessoas têm que encontrar soluções para lidar com este problema. A questão, que os investigadores *supra* referidos colocam, é a seguinte: como o fazem? Vários estudos têm mostrado que crianças em idades muito precoces têm a convicção de que algo de natural (e não artificial) mantém a sua identidade individual ao longo das diversas transformações por que passam (Chandler, Lalonde, Sokol, & Hallett, 2003).

Estes investigadores explicam que existem pelo menos dois tipos de estratégias diferentes para garantir a continuidade do *self*, uma baseada na narrativa e outra baseada na identificação da existência de partes “essenciais” da identidade. Para cada uma destas duas estratégias, os autores encontraram cinco níveis de complexidade e demonstraram que o pensamento dos jovens acerca da continuidade do *self* varia com a idade. Ou seja, quanto mais velhos, mais sofisticadas as estratégias utilizadas para garantir o sentimento de continuidade pessoal (Chandler et al., 2006). À medida que se vão desenvolvendo, os jovens vão progredindo em termos de sofisticação das estratégias utilizadas, a progressão em níveis corresponde a essa sofisticação, ligada ao desenvolvimento cognitivo.

Estudos (Chandler, Lalonde, & Teucher, 2004) permitiram concluir que até mesmo os pré-adolescentes reconhecem o paradoxo da continuidade e da mudança nas suas vidas e procuram argumentos que expliquem a permanência, mas também a maleabilidade das suas identidades. Na generalidade, os adolescentes mais velhos apresentam meios mais complexos de pensar acerca da sua continuidade e mudança.

Deste modo, os autores sustentam que, perante o paradoxo da continuidade e da mudança, as pessoas têm de encontrar estratégias que permitam a sua resolução. Sugerem que este problema é resolvido de formas diferentes conforme a idade e o desenvolvimento cognitivo. As estratégias utilizadas variam, também, de acordo com o meio cultural em que os sujeitos se inserem (Lightfoot & Lyra, 2000). Porém, como em qualquer aspecto do desenvolvimento, podem ocorrer falhas. Os autores referem que o sentimento de continuidade do *self* é essencial para o desenvolvimento da identidade, caso contrário, perdem-se as referências do passado, o sentimento de pertença e perde-se, também, a

esperança no futuro e no ser humano em que se está a tornar, deixando o presente de fazer sentido.

Inicialmente, o paradoxo da continuidade e da mudança surgiu como tópico de reflexão na filosofia. Desde a sua ontogênese, que existem paradigmas diferentes. Alguns, tais como Platão, passando por outros filósofos como Descartes, mais tarde Kant, e outros filósofos contemporâneos (Chandler, 2000), expressaram uma preocupação com o ser, enfatizando uma dimensão estável da personalidade, em que a questão da mudança tinha pouca ou nenhuma expressão. Esta visão influenciou em muito o pensamento ocidental, estando na origem da estratégia de resolução do paradoxo da continuidade e da mudança que se baseia na identificação da existência de partes essenciais da identidade. Outros, tais como Heraclito, Aristóteles, Heidegger, Kierkegaard, etc., mais preocupados com a questão do ser humano que se vai tornando no que é ao longo do tempo, não se fixaram inteiramente na essência da personalidade, mas valorizaram o aspecto da continuidade da identidade.

### *O Sentido da Vida – O Existencialismo*

Com influência da fenomenologia, o Existencialismo considera a experiência, interior ou subjectiva de cada um, mais importante que a realidade objectiva. A preocupação reflexiva assenta no sentido e nos objectivos da vida (Cobra, 2001).

Considerado por muitos o precursor do Existencialismo, Kierkegaard rejeitou não só o determinismo lógico de Hegel (que sustenta que tudo está logicamente predeterminado para acontecer), mas também sustentou a importância maior do indivíduo e das suas escolhas, sejam elas lógicas ou ilógicas. Kierkegaard defendeu que uma sistematização

lógica para a existência era impossível, uma vez que a existência é incompleta e está em constante evolução. Na base do seu existencialismo, está a ideia de que nada predetermina a condição humana, assim, o homem faz-se da sua própria existência.

Segundo Kierkegaard, o homem tem diante de si várias opções possíveis, sendo inteiramente livre, não se conforma com um predeterminismo lógico, ao qual, segundo Hegel, estão submetidos todos os factos e acções humanas. A verdade não é encontrada através do raciocínio lógico, é subjectiva. A consequência da verdade ser subjectiva é a liberdade que se torna ilimitada. O pensamento fundamental de Kierkegaard, que se constituiu como linha mestra do Existencialismo, é que não existe um projecto básico para o homem verdadeiro ou uma essência que defina o homem, pois cada um se define a si próprio. Daí a expressão que caracteriza o pensamento existencialista: "No homem a existência precede a essência". Essa liberdade gera no homem angústia e pode levar a várias formas de desespero, cada decisão é um risco, carregado de incerteza e em que a pressão por uma decisão torna-se angustiante. Kierkegaard refere na sua obra, formas de viver que constituem uma fuga à angústia e ao desespero (Cobra, 2001).

Para Kierkegaard, em todos os homens há inquietação, perturbação ou alguma forma de desarmonia, existe "receio de alguma eventualidade exterior ou receio de si próprio (...) É em toda a vida humana que se julga já infinita, o querer ser a cada instante é desespero" (Loureiro, 2000). Para Kierkegaard viver na angústia e no desespero é ser autêntico e afirma que a forma que os homens têm de lidar com o desespero é através da relação com o divino, com Deus (Kierkegaard, 1980).

Para Heidegger, a angústia resulta do facto da existência humana ser temporária, situando-se entre o nascimento e a morte que não pode ser evitada. A vida situa-se entre o

passado (experiências) e o futuro, sobre o qual o homem não tem controlo e o seu projecto será sempre interminável dada a inevitabilidade da morte. O ser relaciona-se ao tempo (Cobra, 2001).

Existem três fenómenos que caracterizam o modo como as coisas do passado, do presente e do futuro se manifestam para o homem, a unidade desses três fenómenos constitui a estrutura temporal que torna a existência inteligível. Os três fenómenos são: o afecto com que o indivíduo se relaciona com o passado pelo seu julgamento; a fala com que se relaciona com o presente e; o entendimento que constitui a inteligência com que lida com o futuro e com a angústia perante a inevitabilidade da morte. Não nos podemos submeter a condicionamentos do nosso passado; não podemos permitir que sentimentos, memórias ou hábitos se imponham sobre o presente e determinem o seu conteúdo e qualidade. Também não podemos permitir que as ansiedades sobre os eventos futuros ocupem o nosso presente, retirem a sua espontaneidade e intensidade. Não podemos permitir que o "aqui e agora" seja destruído (Cobra, 2001).

Assim, na angústia, o homem experimenta a finitude da sua existência. Afasta-se de todas as coisas supérfluas, ficando com uma liberdade para encontrar-se com a sua própria morte, um "estar preparado para" e um contínuo "estar relacionado com" a sua própria morte. Essa é a visão existencial do homem, em que toma consciência das estruturas existenciais a que está condicionado e que o tira da superficialidade em que desenvolve os seus conflitos. Heidegger, ao afirmar que "o homem é um ser para a morte", sustenta que em última instância, o que individualiza a existência humana é a angústia proveniente da morte e do nada. A angústia torna-se num modo de autenticidade, onde não há fuga perante a morte, ao admiti-la como próxima, abre a possibilidade de compreensão. Assim, o ser torna-

se livre perante a morte, ao sentir o nada de todo o ser, livre para todas as possibilidades (Loureiro, 2000).

Para Sartre também não há nenhuma essência que anteceda a existência. Não existe nenhum deus, nada que tenha planeado o homem e que determine a sua natureza de forma fixa. O homem está totalmente livre, sendo o único responsável pelo que faz de si próprio. Esta liberdade e responsabilidade constituem a principal causa de angústia.

Para o homem contemporâneo, a dimensão do sentido da vida é vivida através da expressão da angústia. A questão existencial coloca-se a partir da liberdade de cada homem, do sentido da vida e da morte e da descoberta do ser humano. O homem tem liberdade de escolha e todas as possibilidades para fazer opções na sua vida, no entanto existe a consciência do nada (Loureiro, 2000) , e tudo isto é fonte de angústia.

Kierkegaard assenta a sua visão acerca da condição humana no mito da queda (*The Fall*), ou seja, na expulsão de Adão e Eva do paraíso. Este constitui o paradoxo existencialista, na medida em que o homem é simultaneamente a união de opostos: consciência de si próprio e corpo físico. O homem emerge da acção instintiva e sem pensamento, tornando-se num ser capaz de reflectir acerca da sua condição. Este conhecimento acerca de si próprio, o emergir a partir de uma ignorância confortável, faz o homem entrar em contacto com a angústia (Becker, 1973).

O homem sente angústia porque tem *self* e corpo, outro animal não sente porque, segundo Kierkegaard, não é dotado de espírito (onde devemos entender *self*) permanecendo na ignorância. A angústia ligada à condição humana é função desta ambiguidade. No entanto, o foco não deve ser dado ao paradoxo, pois, em última instância,

o terror do conhecimento acerca de si próprio significa o conhecimento da própria morte: daqui é possível concluir que a morte é a maior ansiedade do homem (Becker, 1973).

Assim, para Kierkegaard (1980), há no homem uma estrutura construída para evitar a percepção do terror e da aniquilação. Tornando-se para ele, de extrema importância, a compreensão das estratégias utilizadas por um indivíduo para o evitamento da ansiedade, bem como a compreensão de como é que estas estratégias podem prejudicar o crescimento do sujeito, a sua liberdade de acção e de escolha. Há um mentido do sujeito acerca de si próprio. Kierkegaard está a referir-se, por outras palavras, ao que na linguagem psicanalítica, chamaríamos de repressão<sup>1</sup> e negação<sup>2</sup>.

#### *O Conceito de Morte ao Longo do Ciclo Vital*

Se a morte é a maior angústia do Homem, como vimos anteriormente, e se existem mecanismos que visam o evitamento dessa angústia e esses mesmos mecanismos (de repressão e negação) tornam-se prejudiciais ao desenvolvimento humano por interferirem naquela que é a descoberta do sentido da existência de cada um, não somos apenas um ser para a morte. O problema do sentido da vida e do sentido da morte torna-se crucial, sendo o modo como a morte é vista por cada indivíduo determinante para a sua vida.

---

<sup>1</sup> Em psicanálise, o sentido mais frequente do termo repressão, sobretudo desde *A interpretação dos sonhos*, 1900, de Freud, é demarcado do de recalçamento, pelo facto do conteúdo reprimido tornar-se pré-consciente e não inconsciente. A repressão seria um mecanismo consciente que actua ao nível da “segunda censura”, o que segundo Freud, situa-se entre consciente e pré-consciente, ou seja, a repressão exclui os conteúdos indesejáveis para fora da consciência actual e não promovendo a passagem de um sistema para outro, ou seja, do sistema pré-consciente-consciente para o inconsciente (Laplanche & Pontalis, 1967).

<sup>2</sup> Em psicanálise, a negação constitui-se como uma defesa perante desejos, pensamentos ou sentimentos de um indivíduo até então recalçados, negando que lhe pertence (Laplanche et al., 1967). Forma primitiva de lidar com experiências (sentimentos, pensamentos, desejos) desagradáveis através da recusa em aceitar que as mesmas lhe estejam a acontecer ou lhes pertençam (McWilliams, 2005).

A percepção acerca da morte e do morrer tem sofrido alterações ao longo da história, ao acompanhar as transformações da sociedade no que respeita às atitudes perante a morte. Evoluindo desde uma certa aceitação e conseqüente tranquilidade com que era vivida na idade média, para uma possibilidade dotada de angústia, temor, aflição e que deve ser evitada, na actualidade (Souza & Boemer, 2005 cit. por Borges et al., 2006).

O tema da morte tornou-se interdito no século XX (Ariés, 1977 cit. por Kovács, 2005), tendo sido banido da comunicação entre as pessoas. Paradoxalmente, nesse século e no início do século XXI, a morte esteve e continua a estar cada vez mais próximas das pessoas, sobretudo em função do desenvolvimento das telecomunicações. A televisão introduz, diariamente, nas casas, cenas de morte, violência, acidentes, doenças, etc. que ficam sem nenhuma possibilidade de elaboração, dado ao interdito que a morte representa (Kovács, 2005). Ainda assim, essas cenas de destruição e violência representam uma morte longínqua, sendo perante as mortes mais próximas e que dizem respeito a cada um, que se verifica uma espécie de conspiração do silêncio, em que o interdito é ainda mais expressivo (Hennezel & Leloup, 2000).

Apesar do factor biológico inerente à morte, a nossa cultura tem encontrado meios de a tornar mais cada vez mais distante. Um dos aspectos mais significativos na cultura ocidental é que a morte passou das casas para os hospitais, sendo muito maior a percentagem de pessoas que morrem no hospital e não em casa entre os seus familiares, não havendo tempo para as despedidas e para um acompanhamento mais próximo ao doente. O avanço tecnológico tem, também, permitido um aumento considerável da esperança média de vida e isto tem tido conseqüências ao nível da consciência que temos acerca da morte. No entanto, não pretendemos elaborar uma análise histórica do conceito de morte, mas uma abordagem desta ao longo do desenvolvimento humano.

A morte faz parte do desenvolvimento humano desde a mais tenra idade (Kovács, 1992). Indivíduos de todas as faixas etárias colocam em questão a sua própria vida, com seus medos e angústias, ao se confrontarem com a morte (Borges et al., 2006).

O desenvolvimento do conceito de morte nas crianças tem recebido bastante atenção. As investigações tiveram início com o trabalho pioneiro de Schilder & Wechsler de 1934, continuaram com os estudos de Nagy a partir de 1938 e intensificaram-se nas décadas de 70 e 80 (Torres, 2002). As investigações têm incidido no estudo dos estados pelos quais as crianças passam até atingirem uma compreensão madura acerca da morte (Gothelf, 1998).

Segundo Crepet (2002), o conceito de morte parte da curiosidade e da fantasia que a criança nutre no confronto com os objectos que fazem parte do mundo e constitui uma premissa indispensável para uma construção adequada das suas defesas. Esta curiosidade representa um dos primeiros pilares com que a criança constrói a sua cognição acerca da morte, logo, de uma parte significativa da vida (Crepet, 2002).

Muitos investigadores e clínicos concordam que o conceito de morte sofre nos primeiros anos de vida uma progressiva e profunda transformação (Crepet, 2002). Gessel & Ilg (1946 cit. por Gothelf, 1998) concluíram que, aos 3 anos de idade a criança ainda não tem nenhum entendimento sobre a morte. Dos 4 anos até à adolescência, gradualmente, a criança desenvolve uma consciência cognitiva e emocional acerca da morte: Aos 5 anos é capaz de reconhecer a morte como um fenómeno irreversível, aos 6 demonstra grande ansiedade face à morte da mãe, por volta dos 8 já compreende a sua própria morte como

algo inevitável e na adolescência pode surgir, eventualmente, uma atitude perante a morte mais abstracta ou filosófica.

Nagy (1948 cit. por Gudas, 1993) identificou três estádios para compreensão da morte em crianças. A autora concluiu que para as crianças até aos cinco anos (Estádio I) a morte é reversível, não a compreendem como um fim. Estas crianças negam a morte ou reconhecem a morte física mas não a conseguem compreender como separada da vida. Para Crepet (2002), num primeiro estádio, o conceito de morte, estando associado à ausência-separação, diz respeito a um facto reversível, ou seja, a morte não interrompe todas as funções vitais. As crianças com idades compreendidas entre os cinco e os nove anos (Estádio II) personificam a morte como uma pessoa separada, criando a sua própria imagem dessa figura. A morte é externa à criança não sendo conceptualizada como um fenómeno universal e dissociado da causalidade, as razões da cessação da vida são ainda mágicas e misteriosas. Para as crianças com mais de nove anos (Estádio III), a morte é vista como um cessar das actividades corporais, ou seja, como um processo biológico. A sua inevitabilidade e universalidade são compreendidas. Deste modo, a morte perde a sua conotação de evento transitório, de instrumento de vingança e de violência para ser vivida como acontecimento definitivo, universal e irreversível (Crepet, 2002).

Estes estudos demonstram que as crianças de diferentes faixas etárias conceptualizam a morte de modo diferente, e que à medida que vão crescendo, gradualmente, compreendem que a morte é irreversível (Kane, 1979).

Diversas investigações evidenciam três dimensões do conceito de morte: irreversibilidade (morte como fim, algo que é permanente), não-funcionalidade (compreensão de que as funções vitais cessam com a morte) e universalidade

(entendimento de que todas as coisas vivas morrem) (Borges et al., 2006; Cotton & Range, 1990). Estas dimensões estão correlacionadas com os estádios de desenvolvimento cognitivo de Piaget. Segundo Nunes et al. (1998 cit. por Borges et al. 2006), a maior parte das crianças saudáveis têm o conceito de morte formado entre os 5 e os 7 anos, no período de transição entre o pensamento pré-operatório e o das operações concretas.

Estes estudos baseiam-se numa perspectiva do desenvolvimento, em que a idade e o desenvolvimento cognitivo são os factores tidos em conta no agrupamento das crianças. No entanto, há estudos que demonstram que existem outros factores determinantes no que respeita ao desenvolvimento do conceito de morte nas crianças, tais como: a experiência pessoal, estado emocional (Melear, 1973 cit. por (Pfeffer, 1986), cultura, meio ambiente, os estilos de *coping* de cada criança (Bowlby, 1980; Koocher, 1973,1981 cit. por Gudas, 1993), experiências com a morte, tendências suicidas, doença terminal, privação socioeconómica, etc. (Torres, 2002).

Para Lifton (Lifton & Olson, 1975), a formação do conceito de morte surge com base em três pares de opostos: concepção/ separação, movimento/ inércia, integridade/ desintegração. O bebé entra em contacto com o mundo através da figura materna, de forma que o significado da vida, nessa altura, envolve essa relação. Os medos e ansiedades surgem quando a criança pequena é deixada sozinha, o sentimento de separação vai se associando à morte.

A ideia de movimento relaciona-se com a vida, enquanto a sua incapacidade (Inércia), está relacionada com a morte. As crianças pequenas precisam de movimento e de continuidade, uma alteração dessa continuidade pode gerar medo e ansiedade excessiva face às fantasias relacionadas com a morte (Lifton et al., 1975).

A integridade está associada à vida e a desintegração e aniquilamento à morte. Desde o início da vida que o medo da desintegração corporal existe, relaciona-se com o medo da separação e com imagens da morte que provocam ansiedade (Lifton et al., 1975).

Estas concepções de Lifton, remetem-nos para a teoria de relação de objecto em Bion, na sua concepção continente-conteúdo. Na relação primária, segundo Bion, os sentimentos do bebé são os de estar cheio de fezes, urina, com fome e evacua esses maus objectos, o bom objecto transforma os maus objectos. Citando Bion (Amaral Dias & Fleming, 1998):

“Desta forma, o bom objecto transforma o não-seio (boca) em seio, as fezes e urina em leite, o medo de morrer e a angústia em vitalidade e confiança, a avidez e a maldade em sentimentos de amor e generosidade.”

A aflição do bebé é vivida como um objecto (o não-seio), que ele expelle de várias formas, sendo o choro uma delas, juntamente com a parte aflita da sua personalidade que contém o não-seio como medo de morrer. Se a mãe é capaz da função de *réverie*, devolverá ao bebé o que ele tinha projectado, mas transformado (Meltzer, 1998). Assim, esta introjecção conseguida do bom-seio (mãe internalizada), é responsável pela função  $\alpha$  dando origem ao aparelho de pensar os pensamentos.

O conceito de morte na adolescência tem sido pouco estudado. Levanta-se a hipótese de que tal se deve à ideia de que os adolescentes compreendem a morte de uma maneira já madura, e que esse entendimento mantém-se por toda a vida (Stambrook & Parker, 1987 cit. por Gudas, 1993). No entanto, apesar das respostas “adultas” relativamente à morte estarem já estabelecidas, são entrelaçadas por questões ao nível do desenvolvimento tais como, resistência, afastamento em relação aos adultos, separação face aos pais e independência (Rando, 1988 cit. por Gudas, 1993).

Os adolescentes desenvolvem uma crescente consciência da morte ao nível das estruturas psicológicas internas e tomam conhecimento das complexas interações entre o hospedeiro e o meio que o rodeia na morte (Bibace & Walsh, 1981 cit. por Gudas, 1993). A conceptualização da morte é compreendida como um processo inevitável do ciclo da vida (Koocher, 1973, 1981 cit. por Gudas, 1993).

Num estudo realizado por Henriques (2001), em que a investigadora procurou avaliar o conceito que os adolescentes e os adultos têm em relação à vida, à morte e ao suicídio, concluiu-se que adolescentes (sem ideação e sem comportamentos suicidas), de ambos os sexos, pensam que a vida é algo que se deve preservar a todo o custo. A maior parte destes vê a vida como uma expressão biológica de um ciclo em que se nasce, se cresce, se reproduz, se envelhece e se morre. De acordo com um estudo realizado por Oliveira (1999) a generalidade dos sujeitos revela medo da morte e de morrer, cerca de 70% dos jovens do seu estudo afirmam pensar muito ou muitíssimo na vida, ao pensar na morte.

No estudo de Henriques (2001) foi utilizado um inquérito sobre os conceitos de vida e de morte, em 2 formas, uma destinada a adolescentes e outra a adultos. O grupo de adolescentes foi considerado o grupo experimental, para ser comparado com os adultos que serviam de grupo de controlo. Esta investigação revelou que mais de 70% dos adolescentes considera a morte o fim inevitável do ciclo natural da existência, 43% concorda que morrer pode ser adormecer tranquilamente para sempre. Ainda nesse mesmo estudo, verificou-se que as questões que os adolescentes menos concordam eram, no caso do sexo masculino: "Considero que morrer é partir para uma viagem a um local desconhecido, viagem essa que me assusta", e no sexo feminino: "Considero que a morte é

o caminho para a imortalidade”. O que confirma que na adolescência deve já haver um entendimento da morte nas três dimensões *supra* referidas: irreversibilidade, não-funcionalidade e universalidade.

Existe, nos adultos, um conceito mais maduro e menos fantasiado ou romantizado face à morte. Esta maturidade encontra-se, muitas vezes, ausente nos adolescentes (Henriques, 2001). A realidade da morte e do morrer pode conduzir o adolescente a explicações filosóficas, o que facilita o processo e o sentimento de perda (Gudas, 1993). Muitas vezes prefere-se não pensar sobre a morte por medo e por dificuldade em lidar com a dor. A negação surge frequentemente como uma defesa (Oliveira, 1999).

Kovács, coordenadora do Laboratório de Estudos sobre a Morte da Universidade de São Paulo, tem dedicado o seu trabalho de investigação às questões ligadas à morte, dada a negação que na sociedade contemporânea se procura exercer, quando são abordadas questões ligadas a essa temática. Tem estudado as atitudes perante a morte ao longo do ciclo vital, o luto nas sociedades ocidentais (Kovács, 1992) e questões relacionadas com a bioética nas situações de morte. Recentemente, o seu grupo de investigação tem trabalhado na formação de profissionais de saúde e da educação, no sentido de uma educação para a morte e na forma de abordar a morte com as crianças, adolescentes, adultos e idosos. Na sua investigação, tem dado algum relevo ao significado da morte para o Adolescente.

Esta autora, na sua obra *Morte e desenvolvimento humano* (Kovács, 1992), sustenta, também, que a nível cognitivo, o adolescente tem já capacidade para compreender o conceito de morte nas três dimensões *supra*-referidas. Nesta fase do ciclo vital, o indivíduo é capaz de discutir a morte a nível filosófico, no entanto, a nível emocional

a morte está distante. Por se tratar de uma fase de procura da identidade própria, por corresponder a uma fase do desenvolvimento em que ocorrem várias transformações (do corpo infantil, da identidade de criança, etc.), o adolescente sofre muitas perdas. Esta é uma fase de construção do seu mundo e da sua identidade. O adolescente até pode vivenciar mortes concretas e próximas, mas no seu pensamento a sua própria morte não é concebível.

Assim, sendo esta uma etapa de conquistas, planos e sonhos, os adolescentes desafiam a ideia da morte como algo distante da sua realidade. Sendo parte da vida, alguns adolescentes desafiam a morte através de desportos radicais, uso de drogas e álcool em excesso, velocidade na condução de carros e motas. (Kovács, 1992).

Na idade adulta, já se deu ou está muito próxima a morte dos pais, de modo que esta fase da vida é caracterizada pela certeza da morte. Nesta altura, sabe-se intimamente e verdadeiramente que se morre. Pelo facto da morte estar mais presente no quotidiano, esta fase é, frequentemente, de avaliação e mudanças, com o intuito de aproveitar a vida o melhor possível, pois nesta altura já é maior o tempo que ficou para trás do que aquele que ainda falta ser vivido. Enquanto uma vida satisfatória gera sentimentos de integridade e auto-estima, pelo contrário, a inconformidade gera desesperança, frustração e sentimentos de vazio (Molina, 2005).

No que respeita ao conceito de morte nos adultos, pode-se concluir que este representa algo com que os indivíduos vivem continuamente em situações do seu quotidiano, como nas situações de perda (perda do emprego, separações, etc.) e não apenas no fim da vida física. Para Kübler-Ross (Borges et al., 2006) - que dedicou a sua carreira à investigação e acompanhamento de crianças com doenças terminais, doentes

com sida e idosos, trabalhando sobretudo acerca da maneira como as pessoas lidam com a sua própria morte e com as mortes daqueles que lhe são próximos - se o indivíduo puder enfrentar e compreender a sua morte, pode mais facilmente aprender a enfrentar e lidar de modo positivo com as mudanças que vão ocorrendo na sua vida.

Kastenbaum & Aisenberg (1983 cit. por Borges, 2006) realizaram investigações acerca da formação do conceito de morte ao longo do ciclo vital, numa perspectiva da psicologia do desenvolvimento. Partindo dessas investigações, referem que o medo da morte está muito relacionado com o medo de sofrer. Para além disso concluem, também, que ao tomar consciência da possibilidade imediata ou próxima da morte, o homem é levado a rever os seus valores e prioridades, sendo a consciência da morte reveladora da insignificância do acumulo de bens materiais e de cuidados quotidianos, presentes muitas vezes de forma menos adequada na vida das pessoas. Daí que muitos estudos acerca do conceito de morte no adulto concluam que, pensar acerca da morte faz pensar na própria vida e na forma como esta é vivida.

No ocidente, a ideia de morte parece ser mais aceite para o idoso. Embora, a morte possa surgir em qualquer altura, a ordem natural das coisas é que surja na velhice, no fim do ciclo vital, quando já se realizou o que era esperado a nível social e já se cumpriu uma jornada de vida, se estaria pronto para morrer (Borges et al., 2006).

No entanto, o medo da morte não é linear. Um idoso que tenha tido uma vida satisfatória pode temer menos a morte que um jovem adulto. Estudos revelam que quando se construiu uma auto-estima estável e se viveu uma vida satisfatória pode-se conceber de forma mais tranquila a própria morte, aceitando esse final como natural (Kovács, 1992).

Ainda assim, é preciso ter em conta que o medo de morrer é uma experiência individual e que nesta fase da vida o mundo já não é o mesmo, muitas das pessoas próximas e de referência já morreram e o medo pode ser maior em ambientes desconhecidos, tal como os hospitais. Daí serem tão faladas e estudadas as questões relacionadas com a humanização dos serviços de apoio.

Numa tentativa de contrapor a tendência ocidental contemporânea que coloca a morte no plano do tabu e a sua discussão como algo mórbido, sendo, conseqüentemente, negada, vários são os investigadores e profissionais da saúde mental que se têm dedicado a investigar e a procurar meios de preparar as pessoas para a morte. Um dos nomes mais conhecidos nesta área é o da psiquiatra, já citada, Elizabeth Kübler-Ross, sobretudo no que concerne à humanização dos serviços e tratamentos prestados às pessoas que estão perto de morrer. Esta autora procurou entender quais as suas necessidades e defendeu o tratamento dos doentes como seres humanos vivos, numa tentativa de despertar a consciência quer da comunidade médica quer da sociedade em geral para a importância da morte e do processo de morrer.

Norteadas por um conjunto de interrogações e reflexões que afligem a humanidade desde o início dos tempos, também Kóvacs (2005) propõe que as escolas médicas ensinem a compaixão, a sensibilidade e a empatia, como capacidades dos profissionais de saúde, para que lidem melhor com a morte. A sua equipa, no Laboratório de Estudos sobre a Morte (LEM) em São Paulo, tem procurado o aperfeiçoamento da comunicação sobre a morte, perdas e situações-limite, na tentativa de avaliar a complexidade desses fenómenos nas diferentes fases do desenvolvimento humano.

Nos seus estudos, Kovács tem verificado que os profissionais médicos, enfermeiros e psicólogos, ao cuidarem de pacientes próximos de morrer, tendem a realizar as suas actividades de forma mecânica. Super valorizando os aspectos técnicos, evitam o estabelecimento de vínculos mais intensos com estes pacientes, como forma de protecção para o envolvimento com o sofrimento perante a morte. Enfatiza, também, a inexistência, nos cursos de graduação e pós-graduação, de disciplinas voltadas para uma formação mais humanista, que envolva o processo de cuidar e a formação completa do cuidador, principalmente em relação a um fenómeno tão crucial como a morte (França & Botomé, 2005).

Nesse sentido, e como foi já referido no presente trabalho, Kovács, tal como Kübler-Ross, alerta para a necessidade de uma educação para a morte, procurando a criação de um espaço de reflexão sobre a temática da morte, em locais e instituições que necessitam de um maior desenvolvimento. Em particular junto dos profissionais de saúde (discussão sobre perdas e mortes em hospitais; criação de grupos multidisciplinares para a discussão de temas de bioética em contexto hospitalar) e dos educadores (através de módulos específicos na formação de professores, como por exemplo: como falar com uma criança/adolescente que sofreu a perda de pessoas significativas; como integrar uma criança gravemente doente nas actividades didácticas e recreativas; como lidar com o suicídio de uma pessoa conhecida na escola, etc.).

O projecto “Falando de Morte” foi desenvolvido pelo LEM, com esse intuito educativo. Contempla 4 vídeos que funcionam como instrumentos facilitadores da comunicação em relação à morte: Falando de morte: a criança (1997); Falando de morte: o adolescente (1999, 2003); Falando de morte com o idoso (2002); Falando de morte com profissionais de saúde (2004). Posteriormente à construção do vídeo, foi feita uma investigação para avaliar se os

vídeos cumpriam os objectivos, como meios facilitadores para a discussão da temática da morte em casa, nas escolas, hospitais e noutras instituições ligadas à saúde e educação (Kovács, 2005).

Desta forma, pode-se concluir que o sentido da morte encontra-se na vida, por se saber que se vai morrer, faz-se um esforço para viver a vida intensamente. O morrer ensina o homem a amar, a querer, a recordar... viver esta vida requer a certeza da finitude. Pois é a morte que impulsiona a trabalhar, a fazer, a produzir. Na vida encontramos o sentido da existência e na morte encontramos o significado da vida. A presença da morte nos confronta com a nossa responsabilidade que é a de dar à vida o sentido da existência.

#### *Sobre o inconsciente e a morte*

Coloca-se, agora, o problema da continuidade do *self* a nível inconsciente. Freud, através das experiências de tratamento dos seus pacientes, mostra que o psiquismo não é redutível ao consciente e que, existem certos conteúdos que só se tornam conscientes a partir do momento em que se superam certas resistências, sendo essa a origem dos sintomas. Para Freud, o inconsciente é caracterizado pelo facto dos seus conteúdos constituírem-se como representantes das pulsões e esses mesmos conteúdos serem regidos por mecanismos específicos do processo primário, nomeadamente pela condensação e deslocamento, sendo os sonhos a via por excelência da descoberta do inconsciente (Laplanche et al., 1967).

Em *O inconsciente* (Freud, 1915a), Freud menciona algumas das características do inconsciente. Refere que as pulsões existem coordenadas entre si, ou seja, dois impulsos

de desejo activados simultaneamente, não se influenciam mutuamente, nem se contradizem, formam um compromisso. Deste modo, Freud afirma a ausência de contradição como uma das características do inconsciente. Outra característica evidenciada por Freud é que não há lugar para a negação no inconsciente, nem para a dúvida, nem diferentes graus de certeza. Existe indiferença perante a realidade externa e uma regulação exclusiva pelo princípio do prazer.

Nesse mesmo texto, Freud caracteriza, ainda, o inconsciente, ou melhor, os processos no sistema inconsciente, como sendo *atemporais*, não existe nenhuma relação com o tempo, os processos não são cronologicamente organizados.

Para Freud (1915b), o conceito ou a ideia de morte não existe no plano do inconsciente. Embora a morte seja natural e inegável, dadas as características já referidas do inconsciente, o ser humano age como se assim não fosse, manifestando uma tendência para afastar a morte da vida. Assim Freud afirma que ao nível do inconsciente o homem é imortal (Freud, 1915b).

Apenas nos apercebemos da morte perante a morte do outro. Partindo da morte do outro ganhamos consciência da nossa própria morte, podem ser pessoas próximas ou estranhas. Freud (1915) refere que o homem primitivo não tinha qualquer receio em matar, mas quando se tratava da morte de uma pessoa próxima, a questão era de outra ordem, devido ao amor. A morte do próximo invocava a insuportabilidade da perda, perda da relação em si e de uma parte do próprio eu. Foi esse sofrimento que levou o homem primitivo a confrontar-se com a possibilidade da sua própria morte.

No entanto, Freud verificou a existência de uma ambivalência emocional, pois o próximo, exactamente por ser próximo, é amado mas ao mesmo tempo odiado. Face ao estranho, àquele que não é próximo, não há nada a fazer, apenas considerar que ele já não existe (Amaral Dias, 2005b), pois não há uma relação emocional tão intensa, sendo a reacção perante a perda de outra ordem. Do conflito emocional, proveniente da relação com a morte daqueles que são próximos, o homem primitivo passa a admitir a sua própria morte, contestando, porém, o seu significado como finitude da vida. É assim que começa a surgir a ideia de um prolongamento da vida para além da morte. Apenas mais tarde é que as religiões trazem a questão da reencarnação como forma de retirar à morte o seu significado de fim da vida. Daí Freud afirmar que, desde muito cedo na história do homem a negação da morte surge como uma atitude cultural (Freud, 1915b).

Assim, o nosso inconsciente não acredita na sua própria morte, agindo como se fosse imortal. Embora a ideia da própria morte não exista a nível inconsciente, em 1920, Freud introduz o conceito de pulsão de morte. Em *Para além do princípio do prazer*, sustenta que não são todas as pulsões que são conservadoras, uma vez que as pulsões sexuais (que mais tarde no texto chama de pulsão de vida) impelem para a continuidade da vida, apelando mais à criatividade e actuando como retardador em relação ao destino do homem como ser para a morte (Amaral Dias, 2000). Já a pulsão de morte é definida como sendo estática, pois procura o retorno a um estado anterior (o estado originário), evitando a dor e o conflito proveniente das estruturas exteriores (Freud, 1920).

Freud refere que o princípio do prazer, que está ao serviço da pulsão de morte, se assemelha ao princípio do nirvana de Barbara Low, já que tenta reduzir, manter constante ou mesmo suprimir a tensão interna provocada pelos estímulos (Freud, 1920). A compulsão à repetição tem essa função de retroacção. Retroagir a um estado anterior, retornar a uma

experiência anterior ao conhecimento acerca de si, a um estado originário em que a consciência não existe. Segundo Amaral Dias (2000), a estrutura que fica da pulsão de morte, prende-se com as coisas às quais se estava ligado sem haver separação pelo acto de pensar. Trata-se de um retorno a um estado originário, primário, em que o sujeito não surge como pensante, pois o acto da consciência, da consciência da dependência, do desamparo, da dor mental torna-se doloroso (Amaral Dias, 2000). O psíquico procura este retorno a um nada, o evitamento da dor inerente a existir, como foi já supra-referido na visão de alguns dos existencialistas. Também para Freud, e citando Amaral Dias (2000):

“Para Freud, o começo é não sermos: o sermos é a insuportabilidade da dor de existir, das perdas, dos conflitos. E o ponto de fixação originário da natureza conservadora é o retorno a um estado anterior a qualquer experiência desse tipo”.<sup>3</sup>

Em *O problema económico do masoquismo* (Freud, 1924), Freud resume aquilo que já havia afirmado em *Para além do princípio do prazer* (Freud, 1920). Afirma que o instinto de morte é o instinto dos instintos (na expressão de Amaral Dias), na medida em que governa todos os processos mentais, seguindo a “tendência do princípio da estabilidade” de Fechner. Assim sendo, a pulsão de morte constitui-se como a tendência do aparelho psíquico para reduzir a zero, a nada (princípio do nirvana, argumento muito semelhante à filosofia budista) ou a manter tão baixas quanto possível as fontes de excitação internas ou externas (Freud, 1924).

Ainda a propósito deste texto de Freud, Amaral Dias (2009) considera que a única forma de se alcançar o Nirvana é através da vida, não havendo outra forma de reduzir a tensão senão através da condição de se estar vivo. Isto se dá através das relações que se vão estabelecendo ao longo da vida. Segundo Amaral Dias:

“Relações que amortecem a tensão, ou que paradoxalmente a incrementam sob forma de angústia. Que enquanto perigo real, nos aliena do nada, da janela para o nada que é a morte física”.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Amaral Dias, C. (2000). *Freud para além de Freud*. Lisboa: Fim de Século

A pulsão de morte como tendência do aparelho psíquico para redução da tensão a nada, tem, segundo Freud, dois caminhos. Um consiste no que Freud chama de “sair para fora”, no que respeita à intricação entre pulsão de vida e pulsão de morte. O outro é o caminho para dentro. A incapacidade de sair (o dentro) gera passividade, já o sair é o que permite a realização do Nirvana.

Desta forma, para além do instinto para preservar o vivo e para o inserir no que Freud chama de unidades cada vez maiores, ou seja, neste sair, já referido como capacidade de expansão e criação, há este outro que se opõe, pretendendo dissolver estas unidades e reduzi-las a um estado anterior e inorgânico. A parte do instinto que se dirige contra o mundo exterior e que depois se manifesta como instinto para a agressão, está ao serviço da pulsão de vida, enquanto que qualquer restrição dessa agressividade que é dirigida para o exterior, comporta uma maior autodestruição. A cooperação e o antagonismo entre eros e thanatos, ou entre pulsão de vida e de morte é que permite conhecer os fenómenos da vida (Freud, 1930).

Segundo Amaral Dias (2009), a saída para fora da pulsão de morte intrincada com a libido, pode ter como destino a vontade de poder. Essa vontade de poder é a libido que se afirma na condição de ser morrente (de ser que vai morrer). Contrariando Heidegger que afirma que o homem é um ser para a morte, já que, nesse tempo entre o nascimento e a morte, realiza encontros e desencontros a nível relacional. O homem lida com a questão da morte ao longo da vida, através do Nirvana ou da elaboração do sofrimento, daí o ser morrente.

---

<sup>4</sup> Citação do texto de Amaral Dias *Considerações sobre o texto de Freud “O problema económico do masoquismo (Freud, 1924)”* in Amaral Dias, C. (Amaral Dias, 2009). *Carne e lugar*. Coimbra: Edições Almedina

“É porque somos morrentes que a vida é suportável... O morrente é uma acção entre dois vazios”<sup>5</sup>.

Em suma, o medo e a ansiedade podem interferir com o conceito de morte através de mecanismos de defesa, tais como a negação da inevitabilidade e irreversibilidade da morte. No entanto, através das análises de Freud acerca do homem primitivo, percebemos que o homem sempre procurou negar a morte, sendo inconcebível para o inconsciente a ideia de que terá um fim e quando isso acontece é por uma acção maligna. Parece haver, assim, uma necessidade de negar a realidade da morte, tornando-a mais distante, não permitindo uma transição a nível psicológico, e diminuindo cada vez mais os ritos de passagem, que têm como fim ajudar quem sofre a perda, a transitar da relação com a pessoa viva para uma relação com a pessoa morta.

Não se pode perder de vista que a morte faz parte da vida enquanto possibilidade, sendo inevitável. No entanto, torna-se essencial um sentimento de continuidade do *self* para se poder viver. E é enquanto ser morrente que se torna possível construir esse sentimento, nesse tempo e espaço desde o nascimento até à morte. Através da revisão de literatura feita até aqui, pode-se concluir que esse sentimento de continuidade do *self* ocorre quando a irreversibilidade e inevitabilidade da morte não são negadas, quando nos podemos projectar num futuro e nos assumirmos enquanto seres morrentes.

---

<sup>5</sup> Citação do texto de Amaral Dias *Considerações sobre o texto de Freud “O problema económico do masoquismo (Freud, 1924)”*.

### *A Ansiedade Perante a Morte*

Sartre (1943 cit. por Loureiro, 2000) bem como outros existencialistas, tal como já referido anteriormente, sustentam a angústia como um sentimento de vazio, de nada, de conhecimento da morte.

O reconhecimento que o medo da morte é universal remonta, pelo menos, aos trabalhos desenvolvidos por Hall em 1896 (Thorson & Powel, 1994). A maior parte das pessoas lidam com a morte frequentemente, seja através de circunstâncias de carácter impessoal, tal como ver as notícias no telejornal ou ir ao cinema, seja através de circunstâncias de carácter pessoal, como o experienciar a morte de um ente querido. Enfrentar a realidade da morte, mais concretamente a mortalidade do próprio, pode desencadear sentimentos de medo e ansiedade (Rice, 2000).

Devido à inevitabilidade da morte, o modo como as pessoas reconhecem e lidam com a morte e com questões como a ansiedade perante a morte, constitui-se como um vasto campo de investigação a nível psicológico. Vários estudos têm sido realizados no que concerne à ansiedade perante a morte. Há algum tempo atrás, algumas investigações mostravam que este conceito seria unidimensional (Thorson & Powell, 1994), actualmente, sabe-se que a ansiedade perante a morte constitui um fenómeno multidimensional (Neimeyer & Wittkowski, 2004) que existe em diferentes níveis de consciência e que é determinado por múltiplos factores (Tomer, 1994). O que significa que as características específicas na morte que despertam medo por antecipação podem diferir entre sujeitos consoante as faixas etárias (Neimeyer et al., 2004).

A ansiedade perante a morte é traduzida pela sensação de desconforto perante a morte e o morrer, assente nas dimensões do desconhecido, sofrimento, solidão e extinção pessoal. Esta perspectiva antecipatória da morte do próprio está associada a aspectos: pessoais (medo da auto-aniquilação), interpessoais (ao nível do grupo mais restrito: família, amigos) e transpessoais (no sentido de culpa e castigo no pós-morte relacionado com aspectos religiosos e crenças pessoais) (Amaral Dias & Loureiro, 2005). A ansiedade perante a morte pode ser facilmente reconhecida em algumas pessoas, porém noutras pode

ser mais subtil, surgindo escondida através de outros sintomas (Yalom, 2008). No entanto é certo que o medo da morte é universal (Thorson et al., 1994).

Para muitos, a ansiedade perante a morte relaciona-se com medo do mal, do abandono e da aniquilação. Outros assustam-se com a enormidade da eternidade, de estarem ou ficarem mortos para todo o sempre, há quem não suporte a possibilidade do estado de não-ser, questionando-se, por exemplo, onde estarão quando estiverem mortos. Há, ainda, quem foque o horror do desaparecimento de todo o seu mundo pessoal. Há indivíduos que levam estas questões mais longe, sentindo que nada do seu mundo restará, nem memória suas, tudo se evaporará com a sua morte. Que sentido poderá ter uma vida assim? Como foi já supra-referido, é o medo da inevitabilidade da morte que torna toda a vida sem sentido (Yalom, 2008).

Quando a ansiedade perante a morte está presente de forma menos directa, é possível aceder a esta através dos pesadelos. Segundo Yalom (2008), todo pesadelo é um sonho em que a ansiedade perante a morte escapou à censura. Alguns acontecimentos de vida podem evocar a ansiedade perante a morte, tais como: uma doença grave, a morte de alguém próximo, uma ameaça séria aos sentimentos básicos de segurança.

A ansiedade perante a morte constitui um fenómeno multifacetado e multideterminado. Há vários autores, começando por Freud, que referem que a ansiedade perante a morte surge como uma expressão de uma certa variedade de medos infantis: castração, separação ou perda do objecto. No modelo de Bion, a angústia também é vista assim, na medida em que a angústia catastrófica esconde-se por trás de todas as angústias menores (Meltzer, 1998). Bion (Amaral Dias, 1993) descreve o que se passa na mente quando há espaço para a angústia de morte: a raiva, a frustração etc., encontram um

objecto que as transforma. Quando esta função falha é que dá lugar ao terror sem nome, porque o desaparecimento de uma função contida dentro do sujeito, proveniente do outro, cria um horror.

Stern (1968 cit. por Santos, 1994) referiu que numa dada altura, o medo da morte faz parte do desenvolvimento humano. Tratando-se de uma projecção de um sentimento real de aniquilamento do ego, tal como o medo de se ver imobilizado, sufocado e diluído em nada. Para Stern, todas as pessoas que se defendem contra o medo da morte apresentam sentimentos de depressão e outros sintomas semelhantes aos da experiência da perda (Santos, 1994).

Na literatura, existem duas grandes linhas de pensamento no que concerne à ansiedade perante a morte (Becker, 1973). Numa é sustentado que o medo da morte não é natural e que a criança que recebe bons cuidados maternos, irá desenvolver um sentimento básico de segurança, não sendo sujeita a medos mórbidos de perda de suporte, de ser aniquilada ou medo de morrer. Este é o ponto de vista de alguns autores, como Searls (1961), Hinton (Lifton et al., 1975), Yalom (1980), entre outros (Firestone, 1994), que sustentam que a ansiedade perante a morte é uma manifestação de necessidades e esforços que não foram satisfeitos. Deste modo, é o medo de viver que se transforma em medo da morte. Embora Firestone (1994) considere que é o medo da morte que transforma as experiências de vida.

Na outra linha de pensamento, em que Becker (1973) se afirma como um dos grandes autores, a ansiedade perante a morte surge como algo natural e sempre presente em todos os indivíduos. Este autor defende, numa perspectiva que se parece com a bioniana para a génese da angústia, que a criança pequena é totalmente dependente da

mãe, experimenta a solidão quando ela está ausente, a frustração quando não está a ser gratificada, irritação quando tem fome, desconforto e etc, de algum modo o bebê sabe que se for abandonado não sobrevive, sendo esta a ansiedade de perda do objecto e, no fundo, um medo orgânico de aniquilação.

O medo da morte está sempre presente no funcionamento humano, servindo mesmo à auto-preservação, no entanto, nenhum ser humano é capaz de funcionar com esse medo sempre consciente, ele deve ser reprimido (Becker, 1973). Becker defende que o terror da morte conduz à negação desta em diversos níveis:

“Everything that man does in his symbolic world is an attempt to deny and overcome his grotesque fate. He literally drives himself into a blind obliviousness with social games, psychological tricks, personal preoccupations so far removed from the reality of his situation that they are forms of madness – agreed madness, shared madness, disguised madness and dignified madness, but madness all the same.”<sup>6</sup>

Vários autores têm salientado a importante função que as normas culturais, rituais e instituições têm desempenhado a anestesiar os indivíduos da realidade existencial, permitindo um evitamento relativamente à inevitabilidade da morte. Firestone (1994), afirma que todas as sociedades e estruturas sociais complexas, na generalidade, são restritivas face à individualidade e à expressão pessoal das angústias existenciais. A destruição que muitas pessoas infligem a si e aos outros pode estar relacionada com esse imperativo social de negar a mortalidade (Firestone, 1994).

Segundo Becker (Becker, 1973), o comportamento humano é baseado fundamentalmente em dois opostos: o medo da morte e o medo da vida. Ser humano é estar suspenso entre esses dois grandes medos. Desde a infância que o ser humano está consciente da possibilidade da morte. O medo da vida surge como a sensação de poder ser esmagado pela vida, este medo pode ser paralisante e profundo. Desde a infância que se

---

<sup>6</sup> Becker, E. (Becker, 1973). *The denial of death*. New York: The Free Press

procura protecção face ao medo da vida. O sentimento de ser esmagado pelo mundo conduz à procura de sentimentos de conforto, segurança e paz através da ligação a algo exterior a eles próprios, procurando viver sob o cuidado de algo maior.

Ser humano é estar entre um e outro, oscilar entre o medo da morte e o medo da vida, é a tendência entre ligação e separação. O sentimento de pertença suaviza o medo da vida, porém, na relação de objecto, a criança pode tentar tornar-se especial, única, e assim, suavizar o medo da morte. Becker realça a necessidade da criança chamar atenção sobre si própria perante um acto heróico ou quando faz tudo para se diferenciar do outro de modo a ser visto. A cultura também estabelece o lugar em que o indivíduo pode ser contido, sendo protegido do medo da morte e da vida (Becker, 1973).

As defesas utilizadas contra a ansiedade perante a morte, nem sempre são de fácil identificação, numa sociedade que procura negar a morte como na actualidade. Firestone (1994) aponta algumas defesas contra o terror da morte:

O hábito que uma criança adquire de cuidar de si própria (no sentido de fazer de pai/mãe de si mesmo) relaciona-se intimamente com sentimentos de onipotência e de auto-suficiência e que na idade adulta suporta ilusões pessoais de superioridade sobre o mundo, a vida e a sua morte. Assim, em adultos, vão desenvolvendo versões cada vez mais sofisticadas no que concerne ao cuidar de si próprios, com intuito de alívio da dor emocional e da ansiedade existencial. Segundo Firestone (1994), essa constitui uma das principais razões que explica o facto de que a sociedade americana tem vindo-se a tornar numa sociedade aditiva. Existem diversos estudos que relacionam a ansiedade perante a morte e a adição, havendo, nas personalidades aditivas, indiferença perante o futuro, a morte parece estar totalmente fora da consciência, havendo uma crença na invulnerabilidade pessoal e na

imortalidade; Outra defesa contra a ansiedade perante a morte é a preocupação com pseudoproblemas, ou seja, segundo Firestone (1994) o medo da morte dá lugar a uma paranóia básica que é projectada em situações da vida. O deslocamento de problemas relacionados com a morte verifica-se na agorafobia, fobias face a animais, claustrofobia, etc. É a preocupação com problemas que servem para distrair das verdadeiras questões das suas vidas; A vaidade e sentimento de ser especial também constituem defesas contra a ansiedade perante a morte, como imagens positivas fantasiadas do *self* que têm como objectivo compensar sentimentos de inferioridade e inadequação. É expresso através da crença de que a morte só acontece aos outros; ligações aditivas aos pares ou de dependência podem constituir defesas contra a ansiedade perante a morte, na medida em que as relações de intimidade são evitadas, de modo a protegerem contra o medo da perda, o outro apenas é utilizado para gerar um sentimento de segurança. Verifica-se desistência de uma vida verdadeira e em conjunto, perante a ilusão de que assim afastarão a morte (Firestone, 1994).

A ansiedade perante a morte constitui um fenómeno multidimensional e parece depender do estado de saúde psicológica do indivíduo. Os estudos de Templer (1976 cit. por Santos, 1994) mostram que, invariavelmente, a ansiedade perante a morte está mais relacionada com a psicopatologia, apesar do medo da morte ser universal, tudo depende da intensidade e dos recursos para lidar com o mesmo. Krieger, Epting e Mays (1979 cit. por Santos, 1994), referem que a ansiedade perante a morte se relaciona com a falta de significado da vida.

São várias as perspectivas teóricas referentes ao estudo das reacções do homem perante a morte, sobretudo no manejo do terror face a esta. As atitudes perante a morte tornaram-se de grande interesse no campo da psicologia no final dos anos 50 com os

trabalhos desenvolvidos por Feifel (1956, 1959 cit. por Neimeyer et al. 2004) na área da geriatria e da doença mental. A nível metodológico, nesses trabalhos pioneiros, foram utilizados métodos projectivos e questionários simples. Nos anos 60, o volume de investigações começa a aumentar em parte devido a um crescente interesse popular relativamente à temática da morte. No entanto, é nos anos 70 que se dá o auge em termos de publicações referentes a este assunto, acompanhada pelo desenvolvimento de vários instrumentos, especialmente concebidos para a avaliação do medo e ansiedade perante a morte (Collet & Lester, 1969; Templer, 1970 cit. por Neimmeyer et al., 2004).

O interesse face às atitudes perante a morte no fim dos anos 70, traduziu-se num vasto número de artigos publicados, investigações, críticas e directrizes de investigação. O resultado foi uma melhoria gradual em termos da qualidade científica da literatura produzida neste campo durante os anos 80 e que continuou até a actualidade.

Em meados dos anos 80 surge, pela segunda vez, um aumento significativo de interesse neste campo: A comunidade científica investe no desenvolvimento e validação de instrumentos de avaliação em áreas mais abrangentes das atitudes perante a morte; Verifica-se, a nível internacional, a criação de jornais tais como, *Death Studies* e *Ómega*, bem como a emergência de organizações profissionais, como por exemplo, a *Association for Death Education and Counseling* que promove a realização e apresentação de investigação na área da morte e da perda. A nível social e cultural, o crescente interesse por este campo, reflecte preocupações perante ameaças globais à sobrevivência, tais como, a proliferação nuclear, o terrorismo e a SIDA, todas estas questões têm sido alvo de estudos pelos investigadores que se dedicam ao estudo das atitudes perante a morte.

Os estudos acerca da ansiedade perante a morte têm abrangido várias áreas. As principais áreas abordadas relacionam-se com a ansiedade perante a morte no idoso, a relação entre o conceito de morte e doença física, a ansiedade perante a morte entre cuidadores (profissionais médicos e não-médicos), a relação entre o medo da morte e a psicopatologia, a associação entre religião e medo da morte. De grande relevo na actualidade, têm sido os trabalhos desenvolvidos à luz da *Terror Management Theory* (Neimeyer et al., 2004) e a imortalidade simbólica.

Como foi já referido anteriormente, Feifel (1956 cit. por Neimeyer et al., 2004) desenvolveu um trabalho pioneiro relativamente às atitudes perante a morte no idoso. Desenvolveu um conjunto de entrevistas para aplicar a 40 veteranos da Primeira Guerra Mundial e descobriu que cerca de metade da população entrevistada via a morte como “fim”, enquanto que a outra metade acreditava na existência de vida para além da morte. Encontrou, ainda, a resposta unânime de que todos os entrevistados prefeririam morrer durante o sono.

Existem estudos contraditórios no que respeita ao facto da ansiedade perante a morte aumentar ou diminuir com a idade. No entanto, estudos mais recentes de Fortner & Neimeyer (1999 cit. por Neimeyer et al., 2004), realizados a partir de uma meta-análise de todas as investigações realizadas com esta população, concluíram que a ansiedade perante a morte é mais elevada em idosos com mais problemas a nível físico, com historial de perturbação psicológica, menos crenças religiosas, fraca “integridade do ego” e fraca satisfação perante a vida e resiliência. Assim, e como já salientámos, a ansiedade perante a morte tem uma natureza multidimensional, isso significa que a causa do medo por antecipação perante a morte, difere em relação às pessoas de diferentes faixas etárias.

Ainda, Feifel et al., no final dos anos 60, coordenou dois estudos em que incluía a doença como variável na relação com a ansiedade perante a morte. Utilizando uma abordagem multidimensional, a sua equipa concluiu que apesar dos doentes terminais afirmarem pensar mais na morte do que os indivíduos saudáveis (grupo de controlo), relativamente às preocupações e medo face à morte, não obtiveram diferenças significativas.

Os estudos realizados posteriormente, apontavam resultados contraditórios na relação entre bem-estar físico e ansiedade perante a morte. Enquanto uns não encontravam relação directa entre as duas variáveis (Templer, 1971; Baum & Boxley, 1984; Robinson & Wood, 1984; Wagner & Lorion, 1984 cit. por Neimeyer et al., 2004), outros sustentavam níveis mais elevados de ansiedade perante a morte em pessoas severamente doentes, comparativamente ao grupo de controlo (Viney, 1984 cit. por Neimeyer et al., 2004). Estudos recentes e de maior complexidade, revelam que embora a doença possa fazer aumentar as preocupações no que concerne à morte, a ansiedade perante a morte relaciona-se com os factores interpessoais e pessoais, mais do que com a doença em si.

Depois de alguns médicos terem negado a Feifel (1969 cit. por Neimeyer, 2004) o acesso aos doentes que queria estudar, com o argumento de que os conteúdos dos seus instrumentos poderiam perturbar mais ainda os doentes, ao que Feifel contra-argumentou, sem sucesso, que a sua abordagem poderia ter o efeito contrário àqueles receados pelos médicos. Desenvolveu, então, a hipótese que os médicos que se opuseram à sua investigação estariam a agir em consonância com os seus medos relativamente à morte e não tanto por preocupação com os pacientes. Muitos estudos têm sido realizados desde então, sobretudo com profissionais de saúde. A maior parte, no geral, não revela diferenças significativas face à ansiedade perante a morte. No entanto, as investigações mostram haver variações ao nível da ansiedade perante a morte nos profissionais de saúde.

Actualmente, a preocupação tem incidido no modo como essas variações podem afectar as suas atitudes e performances no desempenho do seu trabalho.

As investigações acerca da relação entre a ansiedade perante a morte e a psicopatologia têm sido realizadas através de uma abordagem correlacional e não classificatória da psicopatologia e têm mostrado um elevado nível de “neuroticismo” em quem apresenta níveis de ansiedade perante a morte mais elevados (Howells & Field, 1982; Loo, 1984; Vargo & Black, 1984; Westman & Brackney, 1990 cit. por Neimeyer, 2004). À medida que a literatura foi evoluindo, os investigadores deixaram o estudo das atitudes perante a morte em relação à neurose, dirigindo as investigações a sintomas mais específicos. Estudos mais complexos revelam que os sujeitos que apresentam elevada ansiedade perante a morte apresentam, também, resultados mais elevados em escalas validadas para medir a ansiedade (Conte, Weiner & Plutchik, 1982; Gilliland & Templer, 1985; Hintze et al., 1994; Lonetto et al., 1980 cit. por Neimeyer, 2004).

A depressão recebeu alguma atenção por parte dos investigadores dedicados ao estudo da ansiedade perante a morte. Na generalidade, os estudos apresentam correlações significativas. Uma das investigações que se destacam, foi a realizada por Lonetto & Templer (1986 cit. por Neimeyer, 2004) em que foram utilizados como instrumentos a *Death Anxiety Scale*, o *MMPI* e a *Zung Depression Scale*. Muitos outros estudos confirmam essa relação. Neimeyer et al. (2004) salientam que, nesta área, é necessário encontrar técnicas estatísticas mais sofisticadas para melhor investigar a relação entre ansiedade perante a morte e psicopatologia.

Em geral, a investigação acerca da ansiedade perante a morte tem seguido uma metodologia puramente estatística, em que os investigadores reportam associações

significativas entre variáveis, tratando-se de hipóteses isoladas com pouca ou mesmo nenhuma relação com teorias ligadas ao funcionamento humano (Neimeyer et al., 2004). Neimeyer (2004) refere como exceção a esse padrão, o conjunto de estudos dedicados ao medo da morte derivados da *Terror Management Theory*.

A *Terror Management Theory* (Greenberg et. al., 1990; Rosenblatt, Greenberg, Solomon, Pyszczynski & Lyon, 1989 cit. por Neimeyer, Wittkowski & Moser, 2004) – um recente quadro teórico que tem por base o trabalho de Becker, constitui-se como uma das teorias para compreensão da ansiedade perante a morte – argumenta que os seres humanos ficariam imobilizados pelo medo se vivessem constantemente atentos à sua mortalidade e à fragilidade da vida humana. Consequentemente, as sociedades desenvolveram visões do mundo relacionadas com padrões culturais que se ligam ao significado da vida e da morte como forma de melhor lidar com a mortalidade, ou seja, essas visões do mundo constituem-se como defesas para que o terror causado pela morte não impeça o ser humano de funcionar no seu dia-a-dia. As visões do mundo constituem-se como defesas inconscientes e simbólicas (Dunkel, 2002).

Uma importante teoria que lida directamente com a ideia da continuidade pessoal e da transcendência, como estratégia para lidar com o sentimento de ameaça face à mortalidade, foi proposta por Lifton (Florian & Mikulincer, 1998). Trata-se da imortalidade simbólica. Segundo Lifton (1979), a morte implica aniquilação física e psíquica, mas a vida inclui formas simbólicas que permitem ultrapassar o medo, pois através dos modos de imortalidade simbólica a vida adquire sentido pessoal e histórico.

Assim, o sentimento de imortalidade simbólica permite ao sujeito baixar a ansiedade perante a morte. Funciona como uma espécie de mecanismo em que o terror da morte é

atenuado através da cultura e do sistema (Tomer, 1994). Deste modo, torna-se possível suportar a expectativa da aniquilação total, da inevitabilidade da morte do próprio. Por constituírem imagens de continuidade, os modos da imortalidade simbólica constituem uma defesa do psiquismo saudável, tornando a certeza da morte menos ameaçadora.

A imortalidade simbólica permite, não apenas uma preparação para a morte dando um significado para a vida e reduzindo a ansiedade perante a morte, mas permite também a socialização e continuidade dos agrupamentos humanos através da coesão social.

“A imortalidade simbólica veicula 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. Eles funcionam como suporte das manifestações da imortalidade simbólica”<sup>7</sup>

### *O Sentimento de Imortalidade Simbólica*

O conceito de Imortalidade Simbólica foi teorizado pelo psiquiatra norte-americano Robert Jay Lifton. Tendo por base trabalhos e entrevistas feitas a pessoas que foram dramaticamente confrontadas com a morte - sobreviventes de Hiróxima, do Holocausto e da guerra do Vietnam - Lifton explorou o lugar que a morte ocupa no imaginário humano e a sua relação com os sentimentos de fim e mudança (Lifton, 1979).

Segundo Drolet (1990), Lifton propôs um novo paradigma psicológico baseado na evolução dos processos de formação de símbolos, em que é dada atenção

---

<sup>7</sup> Figueiredo, E. (1993). *Angústia ecológica e o futuro*. Lisboa: Gradiva

fundamentalmente à morte e a simbolização da continuidade da vida. Para Lifton (1979) a negação da morte é universal, no entanto, ao longo da vida, o ser humano conhece, no seu íntimo, a inevitabilidade da morte. É este conhecimento que desperta a necessidade de preservar e desenvolver um sentimento pessoal de continuidade (Drolet, 1990). A esta condição existencial, Lifton chama de sentimento de imortalidade simbólica, esse sentimento ajuda o indivíduo a fazer face ao facto de que vai ter um fim.

*“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 denial.” (Lifton, 1979).<sup>8</sup>*

Lifton (1979) define o sentimento de imortalidade simbólica como uma resposta adaptativa antecipada, diante da assustadora realidade da mortalidade.

Segundo Lifton (Amaral Dias et al., 2005), o conceito de imortalidade simbólica reflecte a tendência universal para a manutenção de um sentimento interno e contínuo de relação simbólica ao longo do tempo e do espaço com vários elementos da vida. Esta tendência para pensarmos no futuro para além das nossas próprias vidas, funcionaria como uma defesa contra a ansiedade excessiva e insuportável evocada pela morte enquanto vazio e finitude (Neves, 1996). Não se trata apenas de um projecto individual, mas faz parte do processo de socialização, das famílias e grupos, e do projecto histórico colectivo (Amaral Dias et al., 2005).

Em Portugal, Eurico Figueiredo, coordenou diversos estudos acerca destas estratégias do homem para lidar com a ansiedade perante a morte. Este autor define que o desejo de imortalidade simbólica assenta sobre a identificação por delegação - delegamos

---

<sup>8</sup> Lifton, R. J. (1979). *The broken connection: On death and the continuity of life*. Washington DC: American Psychiatric Press

nos que sobreviverão a tarefa de nos realizarem. As gerações sucedem-se, como tal são imortais, de modo que asseguram a nossa imortalidade, minimizando a ansiedade perante a morte (Santos, 2005). O sentimento de imortalidade simbólica relaciona-se com a preservação da espécie, onde se joga a sobrevivência (Figueiredo, 1993 cit. por Amaral Dias & Loureiro, 2005).

“A partir da identificação por delegação e com a tomada de consciência da inevitabilidade da morte, o homem assumiria o desejo de imortalidade simbólica.”<sup>9</sup>

O sentido da imortalidade simbólica reflecte a relação do homem com tudo o que vem atrás dele e com tudo o que se seguirá. Esta relação permite a participação numa vida contínua sem negar a realidade da morte. Sem este sentimento de que os seus objectivos e metas são coisas que vão para além dele, os processos formativos do quotidiano, bem como a capacidade de nos sentirmos em casa no mundo não poderia ser suportada (Santos, 1994). O sentimento de imortalidade simbólica é uma questão central no projecto humano, para o homem enquanto animal cultural e para a sua contribuição na criação da cultura e história (Lifton, 1979).

Lifton sublinha que a sua visão da imortalidade simbólica aceita quer a perspectiva de Freud quer a de Jung, na medida em que o primeiro realça a finalidade da morte e os mecanismos de negação da mesma enquanto que o segundo foca a necessidade humana por um sentimento de continuidade e conexão histórica para além da própria morte.

---

<sup>9</sup> Figueiredo, E. (1993). *Angústia ecológica e o futuro*. Lisboa: Gradiva citado por Santos, P. I. (2005). Imortalidade simbólica e identificação por delegação, os contributos de Robert Jay Lifton e Eurico Figueiredo. *População e Sociedade*, 12, 133-138.

De acordo com Lifton (1979), a necessidade da imortalidade simbólica pode ser expressa de diferentes formas, de acordo com as necessidades individuais, pode variar de cultura para cultura, mas é certo que está presente em todas as pessoas. Para Lifton (1979), o desejo de imortalidade simbólica é expresso em cinco modos ou categorias: modo biológico, modo criativo, modo religioso, modo continuidade com a natureza e a experiência transcendental.

Biológico: O modo biológico de imortalidade simbólica consiste na necessidade do indivíduo em preservar e manter a sua espécie através das gerações. Baseia-se nas ligações familiares e na relação entre pais e filhos e nos filhos dos filhos, ou seja, na continuidade familiar, porém vai para além destas ligações, estendendo-se a outras relações sociais. Este tem sido o mais fundamental e universal de todos os modos (Lifton, 1979). Pode estar associado a princípios éticos e valores pessoais, estando na base dos processos de cooperação e estigmatização entre grupos, num fenómeno de representação social (Figueiredo, 1993).

Porque o homem é um ser social e cultural, este modo não poderia permanecer puramente biológico. A família em si pode ser sempre simbolizada, pelo menos em parte, em termos sociais. Este modo biosocial de imortalidade pode ser estendido da família para as tribos, organizações, subculturas, povos, nações (Lifton, 1979).

Criativo: Este modo de imortalidade simbólica relaciona-se com as marcas deixadas através da produção quer artística quer profissional/ intelectual. Terá o efeito de deixar algo para além da morte, na memória dos indivíduos com os quais o sujeito se relacionou, ou seja, a transitoriedade da existência é suportada pela produção (Loureiro, 2000). A produção

criativa dá sentido à própria existência e permite ao indivíduo a sua realização pessoal.

Lifton (1979) cita Malraux quando este fala acerca da continuidade da criação artística:

“Not the individual, but man, human continuity, reveals itself... more than any other activity, art escapes death”<sup>10</sup>

Religioso: Este modo de imortalidade simbólica aparece com a promessa de uma vida para além da terrena, não só como uma forma de “sobrevivência”, mas como uma libertação para uma forma de existência mais digna. A relação do homem com a divindade é explicada pelos fenómenos externos compartilhados e institucionalizados, tal como a linguagem, cerimónias, sacrifícios, dentro de cada comunidade.

Tal como afirma Figueiredo (1993), desde sempre as religiões estiveram muito preocupadas com a questão da imortalidade. Lifton refere que as religiões podem ultrapassar o aspecto simbólico para garantirem uma mortalidade literal, através de conceitos como os da imortalidade da alma e de renascimento (Lifton, 1979).

Continuidade com a natureza: Designa um sentimento de continuidade e comunhão com a natureza. Lifton apresenta esta continuidade como a capacidade do indivíduo se relacionar com a natureza, com as sensações que acredita serem de paz interior e tranquilidade, de realização espiritual neste contacto. Sentimento de estar em comunhão e fazer parte da natureza que é eterna.

Este modo de imortalidade simbólica atinge grande expressão na religião hindu e nas culturas orientais. Nas últimas décadas, estas questões têm sido recuperadas pelas sociedades ocidentais devido às preocupações ecológicas (Loureiro, 2000).

---

<sup>10</sup> Choron, J. (1964). *Modern man and mortality*. New York: Macmillan Co. Pp 183-85 citado por Lifton, R. J. (1979). *The Broken Connection*. Washington DC: American Psychiatric Press.

Experiência transcendental: Diferente dos outros modos de imortalidade simbólica, como experiência psicológica, este modo pode ocorrer em relação com os outros quatro e pode ser fundamental para a integração de qualquer um deles na vida. Sentimento de existência no espaço e no tempo, podendo conduzir ao êxtase, mas enquanto os outros modos se reportam às conexões do self com o passado ou com o futuro, este modo enfatiza a dissolução do self e está centrado no aqui e no agora. São momentos de grande intensidade que permitem de certo modo “dominar” o tempo.

Segundo Loureiro (2000), a simbolização da continuidade através dos diversos modos da imortalidade simbólica não constitui patologia da negação da morte, mas parte de um processo de vida, salientando a importância que assume o sentimento de continuidade.

A morte é impensável porque contradiz toda a educação humana (Loureiro, 2000). Como expectativa de desaparecimento para sempre, a morte surge como um destino muito angustiante (Figueiredo, 1993 cit. por Loureiro, 2000). O desejo de imortalidade simbólica aparece relacionado com a formação do conceito de morte, quando o indivíduo compreende que a morte é inevitável, irreversível e universal (Loureiro, 2000).

Lifton (1977, 1986, 1991, 1993 cit. por Santos, 2005) argumenta que o falhanço deste domínio simbólico sobre a morte produz marasmo, isolamento e emparedamento das potencialidades humanas.

Com os sobreviventes de Hiroxima, Lifton (1979) observou que a partir do momento em que as pessoas acham que a humanidade pode ser destruída (por uma guerra nuclear, ataque terrorista ou destruição do planeta), o seu contributo para o futuro perde significado. Esta perda de crença no futuro resulta numa total perda de sentimentos a que Lifton chamou

de *psychic numbness* – entorpecimento psíquico. Nestes casos, nos sobreviventes, morre o sentimento de confiança e de esperança no futuro. O que se pode traduzir por uma quebra ao nível do sentimento de continuidade do *self* e perda do sentido da vida.

E assim, quando as imagens de imortalidade simbólica se encontram ameaçadas a ansiedade perante a morte torna-se maior.

### *As Patologias do Agir*

As acções designadas por patologias do agir, caracterizam-se por acções de consumo excessivo e repetitivo, normalmente de elevado risco para o sujeito e/ou para terceiros (Oliveira, 2007). Em psicanálise, *acting out* designa um facto em que o sujeito substitui a tomada de consciência dos seus conflitos internos e angústias por transtornos do comportamento e da conduta (Zimerman, 2005). Ou seja, são processos inconscientes, aos quais os indivíduos não têm acesso, sendo a repetição agida uma forma possível de comunicação.

Para Freud (Laplanche et al., 1967) o agir constitui um facto em que o indivíduo, sob influência dos seus desejos e fantasias inconscientes, os vive no presente tanto mais quanto desconhece a sua origem e seu carácter de repetição. Em *Recordar, repetir e elaborar*, Freud diz que o paciente não se recorda de nada do que esqueceu ou reprimiu mas expressa-o pela sua acção, ou seja, reproduz não como memória, mas como agir, repete-o sem saber o que está a repetir (Freud, 1914).

De uma forma geral, a repetição traduz-se, também, nos aspectos sociais e culturais, como efeito de um trauma que, ao não encontrar possibilidade de representação e elaboração, reaparece e se actualiza de uma nova forma face ao mesmo (Marucco, 2007).

Segundo Oliveira (2007), o *acting out* traduz um conflito interno insolúvel. Este pode tornar-se uma dificuldade no tratamento analítico por implicar a existência de resistências: resistência a recordar e comunicar, ou pode ser o meio possível que o sujeito tem para recordar e comunicar inconscientemente. O que vai de encontro ao que Freud (1914) afirma

quando diz que quanto maior a resistência, mais o *acting out* substitui o recordar. Porém o *acting out* acaba por constituir uma forma de expressão, tal como as palavras, os afectos ou o próprio corpo. No entanto essa forma de expressão ou de exibição é considerada por Oliveira (2007) como sendo cegante, uma vez que quando há repetição da acção, o indivíduo não é capaz de pensar acerca do significado desse agir que se repete, não sendo capaz de estabelecer relações e atribuir significados, ou seja, segundo Marucco (Marucco, 2007), não há representação para o trauma vivido anteriormente.

Assim, em psicanálise o agir está, muitas vezes, relacionado com o recordar (Laplanche et al., 1967), sendo uma forma de fazer retornar ao presente o passado. Em *Recordar, repetir e elaborar* (Freud, 1914), Freud começa por falar do agir referindo-se ao tratamento, pois considera a transferência como uma forma de agido (neurose de transferência), afirmando que o paciente não informa o analista, age.

Deste modo, para Freud (Freud, 1914) o agir surge como uma tendência em repetir o passado esquecido. Sendo que na análise, o paciente age como forma de resistência, com a finalidade inconsciente de impedir que o reprimido aceda à consciência (Zimmerman, 1999). Para Freud (1920) o sujeito repete o recalcado como sendo uma vivência do presente, ao invés de recordá-lo como um fragmento do passado.

No entanto, Freud vai para além do domínio da transferência, ao afirmar que com o tratamento o indivíduo abandona a compulsão à repetição, substituindo o impulso pela memória, ou seja, pela recordação, não só na relação com o analista, mas em todas as outras actividades e relações da sua vida.

Em *Além do princípio do prazer*, Freud (1920/2006) relaciona o agir com o conceito de compulsão à repetição, logo relaciona-o com a pulsão de morte. Na realidade, neste texto, Freud altera o seu conceito de repetição. Surge, assim, a compulsão à repetição que como foi já referido, é considerado por Freud como o instinto dos instintos que regeria o funcionamento do psiquismo. Para Freud, a pulsão de morte é o amortecimento da dor, ou seja, o amortecimento da questão traumática (Amaral Dias, 2005a). Esta tendência conservadora estaria ligada à pulsão de morte, enquanto as pulsões de vida estariam relacionadas com a expressão da conflitualidade (Amaral Dias, 2000).

Em *Além do princípio do prazer*, Freud afirma que o que leva à repetição é que a angústia é uma resposta ao perigo (daí que a angústia sinal seja normal), no entanto, é exactamente por não se desenvolver, no momento traumático, a quantidade de angústia necessária para fazer face à situação que se repete a questão traumática. A repetição está ligada a uma angústia que não é elaborada e é por essa razão que leva à repetição (Amaral Dias, 2005a). Estas repetições são distintas das de carácter neurótico que surgem nos processos transferênciais, em que são repetidas as vicissitudes do Édipo (Oliveira, 2007).

A compulsão à repetição passa a ter uma função de retroacção. Retroagir a um estado anterior, sem conflitualidade, sem tensões. Constituindo o retorno a uma experiência anterior ao conhecimento de si, a um estado originário em que a consciência não existe. Tal como já foi referido anteriormente, trata-se do retorno do aparelho psíquico ao que o sujeito estava ligado sem se separar através do acto de pensar. O ponto de fixação originário da natureza conservadora é o retorno a um estado anterior a qualquer experiência ligada à dor de existir, às perdas, aos conflitos (Amaral Dias, 2000).

A repetição deve-se ao facto de que certas questões – tais como experiências emocionais primitivas – ficaram fixadas no psiquismo, como um modelo e padrão e por isso são repetidas de forma inconsciente (Zimerman, 2005), daí Freud também falar na neurose de destino, a repetição como uma forma de destino.

Perante a impossibilidade da subjectivação daquilo que é repetido (agido), o sujeito parece ficar preso a um destino, detido no tempo, preso pelas falhas primitivas da relação entre a pulsão e o objecto (Marucco, 2007).

Para alguns sujeitos a compulsão à repetição pode ser precedida por uma espécie de paralisia face à comunicação (Green, 2007). O *acting out* é também o problema da relação do sujeito face à linguagem. No *acting out* a linguagem não se constitui como um continente para um conteúdo. Quando um conteúdo não tem continente interno, procura um continente externo (Amaral Dias, 1993).

Bion vem ampliar, com a sua obra, a compreensão relativamente ao agir: Considera o *acting* como forma de evacuação de elementos beta – sensações primitivas e experiências emocionais que não sendo transformadas não puderam ser pensadas, tendo de ser evacuadas ou para dentro do próprio, através de somatizações ou para o exterior, de forma agida, na conduta (Zimerman, 1999).

Bion considera o *acting* como uma forma de comunicação primitiva, ou seja, o sujeito não consegue dizer por palavras, mas age. Considera o *acting* como constituinte de uma parte psicótica da personalidade, ou seja, determinados sujeitos, durante o seu desenvolvimento emocional primitivo, não conseguiram encontrar um continente adequado que os ajudasse a suportar as frustrações internas e externas. Daí terem desenvolvido um

ódio contra o sentimento de dependência perante o outro. Verifica-se um uso excessivo de identificações projectivas que vão aumentando por não encontrar um continente transformador. Desta forma, surge um terror sem nome, referente a fortes angústias desconhecidas à consciência e que não foram devidamente nomeadas, sendo, por isso agidas (Zimerman, 1999).

Bion considera, ainda, o *acting* como resultante da função “- K”, ou seja, estabelecimento de um ódio às verdades que geram dor psíquica. O sujeito pode estar propenso a substituir o conhecimento por várias formas de negação, incluindo o agir. Também considera *acting* por meio da comunicação verbal, pois nem sempre o discurso verbal está ao serviço da verdadeira comunicação, mas constitui-se como uma não-comunicação tendo como fim uma forma de ataque. (Zimerman, 1999).

A psicanálise contemporânea contempla três aspectos principais em relação ao *acting*:

- O agir ocorre quando o sujeito não consegue recordar, pensar, tomar conhecimento consciente, verbalizar ou conter os seus conflitos reprimidos.
- O agir pode constituir uma importante forma de comunicação não-verbal, à espera que o psicoterapeuta saiba descodificar e dar nome.
- O agir pode ser maligno quando decorrente de um forte domínio das pulsões agressivas, mas também pode ser benigno caso predominem as pulsões de amor e de vida (Zimerman, 2005).

Para Amaral Dias (2000), a repetição em si não se constitui como um fenómeno patológico, mas um modo do sujeito repetir uma experiência e aprender algo novo, desde que a repetição não seja feita no plano do mesmo, mas do idêntico. Em que o mesmo corresponderia à conjunção constante não transitória de Bion, em que o mesmo se repete

como o mesmo, e o idêntico corresponderia à conjunção constante transitória, em que o mesmo gera um idêntico, e nesse sentido muda a experiência emocional do sujeito.

Para Green (2007), a repetição também não é necessariamente prejudicial. O que se torna prejudicial é o desconhecimento do sujeito face às ligações entre os fragmentos que se repetem, não se estabelecendo nenhum tipo de conexão.

Segundo Amaral Dias (1993), um *acting out* tem de ser compreendido ao nível dos não-lugares. Onde existe lugar para a comunicação não se verificam comportamentos agidos.

O *acting* processa-se como uma forma de substituição de uma ou mais das seguintes incapacidades: de recordar, pensar, simbolizar, conhecer, verbalizar e de fantasiar (Zimerman, 1999).

Philippe Jeammet (Amaral, 2007) através do trabalho clínico contemporâneo, sobretudo com adolescentes, designa de patologias do agir, as toxicomanias, o alcoolismo, as dependências de medicamentos, as perturbações alimentares, além de diversas condutas auto-destrutivas, que vão desde os cortes na pele até ao suicídio. Todas elas, independentemente da estrutura ou organização psicopatológica, representam uma tentativa por parte do adolescente de encontrar contornos ou impor um limite corpóreo a uma vida sem limites que actualmente lhes é oferecido pelo mundo adulto e social.

Jeammet (1994 cit. por Amaral, 2007) observa que a patologia do agir na adolescência ilustra a articulação entre mundo externo e interno. Referindo-se a um conjunto de agires-limite (entre o corpo e a mente, entre o externo e o interno) que o adolescente recorre devido à sua fragilização narcísica. No entanto, salienta que enquanto alguns fazem da sua

fragilidade um motor criativo para as suas vidas, outros afundam “num destino marcado pela repetição, o masoquismo e a auto-destruição”.<sup>11</sup>

### *Definição do problema e objectivos de investigação*

Através da revisão de literatura efectuada, verificámos que o desejo de imortalidade simbólica radica na ansiedade provocada pela inevitabilidade da morte, na dor existencial. Segundo Figueiredo (1993), nas manifestações da imortalidade simbólica, o homem encontraria formas saudáveis de atenuar o desespero provocado pela expectativa de aniquilamento individual através da sua actividade e produção socializada.

As patologias do agir têm uma expressão cada vez maior na contemporaneidade. Sendo o medo da morte universal (Tomer, 1994), e procurando a nossa sociedade actual negar a inevitabilidade da morte com o objectivo de evitar a ansiedade existencial, no presente estudo, pareceu-nos adequado tentar caracterizar o modo como sujeitos com

---

<sup>11</sup> Jeammet, P. (1994). Approche psychodynamique de la psychopathology de l'agir à l' adolescence. *Bulletin de LACIRP, adolescence et psychanalyse – Journée des CMPP de Besançon*, 2, 75-92 citado por Amaral, M. G. T. (2007). A música e a psicanálise entre os adolescentes. *Estilos da Clínica*, XII, 100-121.

patologias do agir, se imaginam num plano inconsciente relativamente à sua própria continuidade.

Assim, temos como objectivo geral, verificar se a patologia do agir constitui um factor dinâmico implícito, estatisticamente significativo para a variância da intensidade da ansiedade perante a morte e da estruturação dos diversos modos de imortalidade simbólica. Pretende-se abordar, de modo compreensivo, como é que as patologias do agir podem indiciar uma alteração nos níveis de ansiedade perante a morte dos indivíduos, e na estruturação dos diversos modos do sentimento de imortalidade simbólica.

Como objectivos específicos: procura-se uma compreensão da relação entre ansiedade perante a morte e imortalidade simbólica; Caracterização da patologia do agir no que concerne à estruturação dos vários modos de imortalidade simbólica e face à ansiedade perante a morte.

## **Método**

Para estudar o problema definido nesta investigação – Como se estruturam os diversos modos do sentimento de imortalidade simbólica nas patologias do agir e como é que estes podem indiciar uma alteração nos níveis de ansiedade perante a morte – utilizou-se a seguinte metodologia.

### ***Planificação***

O desenho de investigação deste estudo é descritivo transversal (Ribeiro, 1999) e de tipo quase-experimental.

As variáveis principais são a imortalidade simbólica e a ansiedade perante a morte. A primeira será a variável independente e a segunda a variável dependente. O sexo e a idade também serão considerados como variáveis independentes.

### *Instrumentos*

Nesta investigação utilizamos os seguintes instrumentos de medida:

**Revised Death Anxiety Scale (DAS-R)** de Thorson, J. A. & Powel, F. C. (ANEXO A) - versão aferida para a população portuguesa. Os autores desenvolveram um instrumento que consiste em 25 afirmações, para cada uma delas, o indivíduo deve assinalar numa escala que vai de 1 (discordo completamente) a 5 (concordo por completo), trata-se de uma escala apresentada sob a forma de auto-relato numa estrutura tipo likert. Oito itens são apresentados negativamente (ex.: *não tenho medo de vir a ter uma morte lenta e longa*), necessitando posteriormente de transformação da identidade, e os restantes pela afirmativa (ex.: *receio vir a ter uma morte dolorosa*).

Foram várias as adaptações da escala, baseada na original de Templer (1970), até chegar a esta com Alpha de Cronbach de . 0,83. Na tradução e adaptação à população portuguesa mais recente (Loureiro, 2004), o estudo de fidelidade do instrumento revelou boa consistência interna, sendo a medida considerada fidedigna ( $\alpha = 0,92$ ).

**Symbolic Immortality Scale (SIS)** de Mathews & Mister (1987) (ANEXO B) - Versão aferida para a população portuguesa. Os autores desenvolveram um instrumento que

consiste em 30 afirmações criadas para reflectir os cinco modos de imortalidade simbólica de Lifton (modo religioso, modo contacto com a natureza, modo criativo, modo biológico e modo experiência transcendental). Para cada afirmação o indivíduo deve assinalar numa escala que vai de 1 (discordo por completo) a 5 (concordo por completo).

A adaptação portuguesa foi efectuada por Neves (1996) e manteve todas as características da escala original.

A escala apresenta, para a escala original bem como para a adaptação portuguesa, 6 itens para cada modo do sentimento de imortalidade simbólica. Os resultados suportam fortemente a teoria da imortalidade simbólica de Lifton. Relativamente à consistência interna, os trabalhos originais de Mathews & Mister, apresentavam no modo religioso um Alpha de 0,94, no modo biológico 0,83, contacto com a natureza 0,83, modo criativo 0,83 e no modo experimental (transcendental) . 0,70.

### *Procedimento*

O procedimento utilizado nesta investigação consistiu na aplicação dos instrumentos definidos junto da população alvo. Para a recolha das amostras, recorreremos a comunidades terapêuticas e grupos de ajuda mútua de problemáticas relacionadas com as patologias do agir.

Os grupos foram contactados por nós e numa primeira fase, a investigação foi apresentada ao coordenador / responsável pelo grupo, bem como os instrumentos a serem aplicados. Posteriormente os coordenadores / responsáveis comunicaram com os membros dos seus grupos acerca da possibilidade de colaborarem de forma voluntária na investigação. Numa segunda fase, foram explicados os objectivos do estudo aos membros que aceitaram participar e aplicadas as escalas.

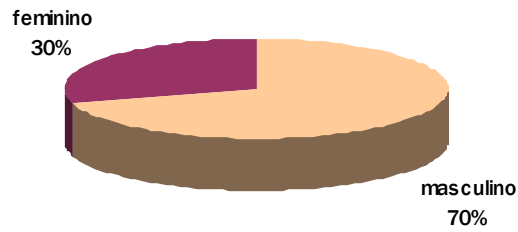
### **Amostra**

A amostra enquanto processo de eleição representativo a nível estatístico da totalidade da população teve de obedecer a critérios rigorosos de selecção, dada a necessidade de todos os participantes terem um diagnóstico no âmbito das patologias do agir.

A amostra do estudo é constituída por 40 indivíduos adultos com idades compreendidas entre os 20 e os 53 anos, com diferentes níveis de instrução, posição social, de ambos os sexos e com patologias do agir. Trata-se de um processo de amostragem por conveniência.

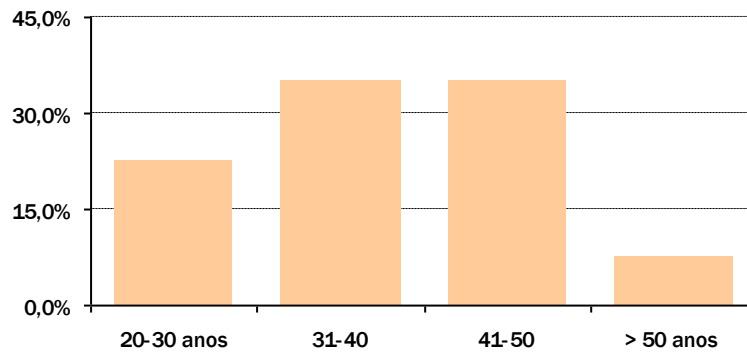
Caracterização da amostra:

**Gráfico1 - Género**



A média de idades da nossa amostra é de 38,4 anos (desvio padrão = 8,5 anos), o sujeito mais novo tem 20 anos e o mais velho tem 53 anos. A análise da distribuição por escalões etários indica-nos que o intervalo modal se situa nos escalões 31-40 e 41-50 (distribuição bimodal) com 35% dos sujeitos.

**Gráfico2 - Escalões etários**



## Resultados

Em seguida proceder-se-á à apresentação dos procedimentos estatísticos e dos resultados obtidos através da aplicação dos instrumentos de medida.

#### *Análise das qualidades psicométricas*

A consistência interna das Death Anxiety Scale-Revised (DAS-R) e da Symbolic Immortality Scale (SIS) foram analisadas com recurso ao coeficiente de consistência interna Alpha de Cronbach. Os valores obtidos podem ser observados nas tabelas 1 e 2. Os valores podem ser considerados como excelentes para a DAS-R.

*Tabela 1. Consistência interna DAS-R*

Cronbach's Alpha	N of Items
.904	25

Para a SIS, os coeficientes de consistência interna variam entre o .765 e .934. Os resultados estão em consonância com os obtidos no estudo de construção da escala (Mathews & Mister, 1988).

*Tabela 2. Consistência interna SIS*

Subescalas	Cronbach's Alpha	Alpha (Mathews et al., 1988) <sup>12</sup>
Modo Religioso	.871	.94
Natureza	.843	.83
Criativo	.934	.83
Biológico	.765	.83
Experiência Transcendental	.690	.70
Global	.875	

<sup>12</sup> Mathews, R. C. & Mister, R. D. (Mathews et al., 1988). Measuring an individual's investment in the future: Symbolic immortality, sensation seeking and psychic numbness. *Omega*, Vol. 18 (3).

### Análise Descritiva

As respostas dos sujeitos aos itens da escala Death Anxiety Scale-R (DAS-R) que mede a variável ansiedade perante a morte, podem ser apreciadas no ANEXO C, em cinza claro realçamos as respostas mais frequentes (modais). No entanto, seguidamente, destacamos as respostas mais frequentes com valores mais elevados ao nível da ansiedade perante a morte na tabela 3.

*Tabela 3 – Respostas mais frequentes e de maior concordância na DAS-R*

		Discordo		Não concordo		Concordo		Total
		totalmente	Discordo	nem	discordo	Concordo	totalmente	
<b>1.</b>	Receio vir a ter uma morte dolorosa	Freq. 4	4	6	9	17	40	
		% 10,0	10,0	15,0	22,5	42,5	100,0	
<b>4.</b>	Não fico ansioso a pensar no que acontece ao corpo depois do funeral	Freq. 8	6	7	9	10	40	
		% 20,0	15,0	17,5	22,5	25,0	100,0	
<b>14.</b>	Assusta-me pensar que depois de morrer nunca mais vou sentir nada	Freq. 4	9	9	9	9	40	
		% 10,0	22,5	22,5	22,5	22,5	100,0	
<b>17.</b>	Não estou preocupado com o facto de um dia via a ser abandonado	Freq. 1	4	4	13	18	40	
		% 2,5	10,0	10,0	32,5	45,0	100,0	
<b>23.</b>	Não estou particularmente preocupado com o facto de poder vir a ter um cancro	Freq. 2	5	3	9	21	40	
		% 5,0	12,5	7,5	22,5	52,5	100,0	

Embora se verifique uma tendência para as respostas concordantes face à ansiedade perante a morte, o número de resposta indiferentes é elevado, verificando-se grande variabilidade dos resultados.

É de salientar que a única resposta modal ao nível da categoria “discordo plenamente” foi no item 3 “A ideia de não voltar a pensar depois da morte assusta-me” com 10% de respostas (5% na opção discordo, 10% em nem concordo nem discordo, 9% em concordo e 6% em concordo plenamente).

A média dos valores obtidos na escala DAS-R foi de 84,53 pontos (desvio padrão = 17,3 pontos), com uma amplitude de 73 pontos.

*Tabela 4. Estatísticas descritivas da DAS*

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ansiedade perante a morte	40	48	121	84,53	17,381

De seguida, encontram-se as respostas mais frequentes à escala SIS, já divididas de acordo com os diferentes modos da imortalidade simbólica.

*Tabela 5. Respostas às questões da SIS modo religioso*

		Discordo		Não concordo		Concordo	
		totalmente	Discordo	nem discordo	Concordo	totalmente	Total
1. O sentido da vida é determinado pelas minhas crenças religiosas	Freq.	14	8	11	6	1	40
	%	35,0	20,0	27,5	15,0	2,5	100,0
2. Ser praticante da minha religião assegura-me a paz eterna	Freq.	10	18	7	5		40
	%	25,0	45,0	17,5	12,5		100,0
3. É importante seguir as nossas crenças religiosas, para assegurar a realização pessoal depois da morte	Freq.	10	11	11	8		40
	%	25,0	27,5	27,5	20,0		100,0
4. Farei tudo o que for preciso	Freq.	9	11	12	8		40

Na tabela 5 pode-se observar que no modo religioso, a maior parte dos sujeitos dão respostas que se categorizam na opção neutra. Embora também se verifique uma tendência em que se manifesta a oposição face às

afirmações apresentadas, como no caso do item 2 “Ser praticante da minha religião assegura-me a paz eterna”, cuja resposta mais frequente é a de discordância. Esta foi a subescala em que os sujeitos apresentaram uma pontuação mais baixa.

para assegurar que vivo a vida segundo as minhas crenças religiosas	%	22,5	27,5
5. É importante conduzir a minha vida segundo as minhas crenças religiosas	Freq.	7	13
	%	17,5	32,5
6. Morrer é elevarmo-nos a uma mais alta existência	Freq.	9	7
	%	22,5	17,5

Tabela 6. Respostas às questões da SIS modo contacto com a natureza

		Não concordo			Total
		Discordo totalmente	Discordo	Concordo	
7. Estar com a natureza dá uma sensação de paz e tranquilidade à minha vida	Freq.		4	13	40
	%		10,0	32,5	100,0
8. Existo na natureza e a natureza existe em mim	Freq.	1	8	18	40
	%	2,5	20,0	45,0	100,0
9. Fazer parte da natureza é uma ajuda importante para a minha realização espiritual	Freq.	4	7	20	40
	%	10,0	17,5	50,0	100,0
10. É importante para mim compreender o lugar de	Freq.	1	6	22	40

cada um na natureza e a relação do homem com todos os seres vivos	%	2,5		15,0	55,0	27,5	100,0
11. A relação fundamental entre o homem e a natureza dá sentido à minha vida	Freq.	4		10	14	12	40
	%	10,0		25,0	35,0	30,0	100,0
12. Sinto-me ainda mais vivo quando me encontro só com a natureza	Freq.	1	2	7	18	12	40
	%	2,5	5,0	17,5	45,0	30,0	100,0

No modo contacto com a natureza, como se pode verificar através da tabela 6, em todos os itens, a tendência de resposta é positiva. A maioria das respostas se inserem na categoria concordante, sendo que no item 7 “Estar com a natureza dá uma sensação de paz e tranquilidade à minha vida”, é a resposta mais frequente, com 57,5% das respostas na categoria “concordo plenamente”.

*Tabela 7. Respostas às questões da SIS modo criativo*

		Discordo		Não concordo		Concordo		Total
		totalmente	Discordo	nem concordo	Concordo	totalmente		
13. É importante para mim saber que depois da minha morte, as pessoas continuarão a dar valor ou a usar as minhas ideias ou as coisas que eu fiz	Freq.	3	5	8	16	8	40	
	%	7,5	12,5	20,0	40,0	20,0	100,0	
14. É importante para mim saber que o meu trabalho terá um efeito positivo sobre as pessoas que viverão depois de mim	Freq.	2	3	7	18	10	40	
	%	5	7,5	17,5	45	25	100	
15. É importante escrever, criar ou construir alguma coisa	Freq.	1	3	2	19	15	40	

que ficará para além da minha morte	%	2,5	7,5	5	47,5	37,5	100
16. Muito depois da minha morte as pessoas lembrar-se-ão que existi, devido ao meu trabalho ou ao que realizei	Freq.	3	7	7	18	5	40
	%	7,5	17,5	17,5	45	12,5	100
17. Quando olho para trás, é importante para mim saber que, depois da minha morte, alguns objectivos que atingi continuarão a ajudar pessoas	Freq.	2	3	8	20	7	40
	%	5	7,5	20	50	17,5	100
18. Depois da minha morte a minha vida continuará a ter sentido através das coisas que fiz ou criei	Freq.	3	6	8	20	3	40
	%	7,5	15	20	50	7,5	100

Ao observar a tabela 7, verifica-se que no modo criativo tal como para o modo contacto com a natureza, a tendência parece ser de um elevado nível de imortalidade simbólica na sua forma criativa, já que a percentagem mais elevada de respostas é concordante. Nesta subescala, observa-se que os sujeitos apresentam uma maior variabilidade (desvio-padrão=5,67 pontos), como se pode confirmar através da leitura da tabela 10.

**Tabela 8. Respostas às questões da SIS modo biológico**

		Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	Total
19. Farei quase tudo para assegurar o futuro dos meus filhos	Freq.			6	9	25	40
	%			15,0	22,5	62,5	100,0
20. Depois da minha morte a minha vida	Freq.	1		10	18	11	40

continuará a ter sentido através dos meus filhos	%	2,5		25,0	45,0	27,5	100,0
21. É importante saber se os meus entes queridos e as pessoas que me eram próximas, me recordarão depois da minha morte	Freq.		1	2	20	17	40
	%		2,5	5,0	50,0	42,5	100,0
22. É importante saber que muitas das minhas crenças, valores e atitudes continuarão com os meus filhos	Freq.	1	5	9	16	9	40
	%	2,5	12,5	22,5	40,0	22,5	100,0
23. Para mim é importante falar aos meus filhos das gerações passadas, tornando vivas as lembranças dos meus antepassados	Freq.	3		7	19	11	40
	%	7,5		17,5	47,5	27,5	100,0
24. É importante para mim ter filhos para assegurar a continuidade da minha família	Freq.	2		5	16	17	40
	%	5,0		12,5	40,0	42,5	100,0

O modo biológico (tabela 8), seguindo a tendência dos dois modos anteriores, é valorizado por estes sujeitos, sendo que as respostas mais frequentes situam-se num nível de concordância. De destacar que os itens 19 “Farei quase tudo para assegurar o futuro dos meus filhos” e 24 “É importante para mim ter filhos de modo a assegurar a continuidade da minha família” são sobrevalorizadas, situando-se ao nível da categoria “concordo plenamente”. Esta foi a subescala em que se verificou uma pontuação mais elevada.

Tabela 9. Respostas às questões da SIS modo experiência transcendental

		Não			Concordo totalmente	Total
		Discordo totalmente	Discordo	concordo nem discordo		
25. Farei quase tudo o que me for agradável ou excitante	Freq.	7		7	15	40
	%	17,5		17,5	37,5	100,0
26. É importante para mim viver a vida ao máximo, aproveitando todas as oportunidades	Freq.	2		3	16	40
	%	5,0		7,5	40,0	100,0
27. Dado que a vida é tão curta é importante aproveitar ao máximo tudo o que é agradável	Freq.	5		3	14	40
	%	12,5		7,5	35,0	100,0
28. Quando olho para trás, é importante para mim saber que vivi quase tudo o que a vida tem para dar	Freq.	1	6	3	21	40
	%	2,5	15,0	7,5	52,5	100,0
29. O que dá sentido à vida são algumas das boas experiências que tive	Freq.	3	5	5	19	40
	%	7,5	12,5	12,5	47,5	100,0
30. Uma vida rica e cheia é uma vida que capta muitos sentidos diferentes e que reúne uma grande variedade de experiências	Freq.		2	2	20	40
	%		5,0	5,0	50,0	100,0

A partir da tabela 9 pode-se observar que no modo experiência transcendental, de maneira geral, os sujeitos concordam total ou parcialmente com as afirmações deste modo do sentimento de imortalidade simbólica. A maior percentagem, ao nível das respostas,

encontra-se no item 28 “Quando olho para trás, é importante para mim saber que vivi quase tudo o que a vida tem para dar” com 52,5%. É interessante observar que nesta subescala da SIS, o nível de indiferença às questões é muito menos significativo que o encontrado nas outras subescalas, pois as percentagens dos sujeitos variam entre 5,5% e 17,5%. Estes resultados evidenciam o valor significativo atribuído pelos sujeitos a este modo do sentimento de imortalidade simbólica.

*Tabela 10. Estatística descritiva dos modos de imortalidade simbólica*

	N	Mínimo	Máximo	Médio	Desvio Padrão
ISReligioso	40	6,00	24,00	14,3100	4,86972
ISNatureza	40	18,00	30,00	24,2565	3,80780
ISCriativo	40	6,00	30,00	21,9555	5,67014
ISBiológico	40	16,98	30,00	24,3585	3,51393
IStanscendental	40	13,98	30,00	23,6295	3,76930
SIS	40	71	133	108,73	13,485

### *Estudo Correlacional*

De forma geral, os valores das correlações entre as diferentes subescalas da SIS são baixos e não significativos, o que valida as dimensões das subescalas. Os valores mais elevados situam-se entre as subescalas modo contacto com natureza e modo transcendental (,520, valor significativo) e entre as subescalas modo criativo e modo biológico (,474, valor significativo). Os resultados obtidos são muito semelhantes aos de Mathews and Mister nos estudos para a construção da SIS (Mathews et al., 1988).

*Tabela 11. Correlações entre as subescalas da SIS*

Factores	Factores de Imortalidade Simbólica				
	Religioso	Natureza	Criativo	Biológico	Transcendental
Religioso	1	-,042	,187	,089	,166
Natureza	-,042	1	,172	,207	,520*
Criativo	,187	,172	1	,474(**)	,266

Biológico	,089	,207	,474*	1	,443*
Transcendental	,166	,520*	,266	,443*	1

\*\* Correlação significativa para um nível 0.01 .

Tabela 12. Correlações entre as subescalas da SIS de Mathews and Mister, 1988 <sup>13</sup>

Factores	Factores de Imortalidade Simbólica				
	Religioso	Natureza	Criativo	Biológico	Transcendental
Religioso	1	.12	.27	.27	.13
Natureza	.12	1	.20	.07	.32
Criativo	.27	.20	1	.51	.37
Biológico	.27	.07	.51	1	.30
Transcendental	.13	.32	.37	.30	1

## Análise das variáveis secundárias

### Idade

Tabela13. Estatísticas descritivas

		N	Média	Desvio Padrão
ansiedade perante a morte	20-30 anos	9	87,67	17,671
	31-40	14	83,79	19,514
	41-50	14	82,00	17,106
	Total	37	84,05	17,818
ISNatureza	20-30 anos	9	22,8600	2,66629
	31-40	14	24,1243	3,46313
	41-50	14	24,6300	4,73879
	Total	37	24,0081	3,80855
ISCriativo	20-30 anos	9	24,2000	3,66823
	31-40	14	20,1943	6,05718
	41-50	14	21,5571	6,46898
	Total	37	21,6843	5,81401
ISBiologico	20-30 anos	9	26,2067	2,43772
	31-40	14	24,4843	3,99311
	41-50	14	23,6271	3,52422

<sup>13</sup> Mathews, R. C. & Mister, R. D. (Mathews et al., 1988). Measuring an individual's investment in the future: Symbolic immortality, sensation seeking and psychic numbness. *Omega*, Vol. 18 (3).

	Total	37	24,5789	3,54706
IStanscetal	20-30 anos	9	23,3200	3,25427
	31-40	14	23,3357	4,46243
	41-50	14	24,1200	3,88616
	Total	37	23,6286	3,89217

Como estamos a comparar três grupos numa variável dependente quantitativa foi utilizado o teste Anova One-Way. Encontrámos uma diferença estatisticamente significativa no modo religioso.

*Tabela 14. ANOVA*

	df	F	Sig.
ansiedade perante a morte	2	,268	,766
ISReligioso	2	4,611	,017 *
ISNatureza	2	,588	,561
ISCriativo	2	1,330	,278
ISBiológico	2	1,497	,238
IStanscetal	2	,171	,843

\*p ≤ 0,05

O teste de comparação múltipla a posteriori de Tukey indica-nos que as diferenças se situam entre o grupo com idades 31-40 anos e o grupo com idades 41-50 anos, sendo que os primeiros obtêm valores mais baixos no modo religioso do sentimento de imortalidade simbólica do que os segundos.

*Tabela 15. Tukey HSD*

Idade_grp	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
31-40	14	12,1971	
20-30 anos	9	12,5400	12,5400
41-50	14		16,9886
Sig.		,982	,058

## Género

*Tabela 16. Estatísticas descritivas*

	Género	Média	Desvio Padrão
ansiedade perante a morte	masculino	84,11	15,652
	feminino	85,50	21,640
modo religioso	masculino	2,2239	,75563
	feminino	2,7608	,84491
modo contacto com a natureza	masculino	4,0621	,63360
	feminino	3,9975	,66287
modo criativo	masculino	3,5386	1,04452
	feminino	3,9408	,60398
modo biológico	masculino	4,0389	,59394
	feminino	4,1083	,58865
modo experiência transcendental	masculino	3,8893	,60620
	feminino	4,0525	,69059

Encontrámos uma diferença estatisticamente significativa no modo religioso, para um nível de significância ( $\alpha \leq 0,10$ ). As mulheres obtêm valores significativamente mais elevados neste modo ( $m=2,76$ ) do que os homens ( $m=2,22$ ).

*Tabela 17. Estatísticas do teste t de Student*

	df	t	Sig.
Ansiedade perante a morte	38	-0,229	0,820
ISReligioso	38	-1,989	0,054 *
ISNatureza	38	0,292	0,772
ISCriativo	38	-1,242	0,222
ISBiologico	38	-0,340	0,736
IStranscental	38	-0,749	0,459

\*p ≤ 0,10

### *Análise Inferencial Entre Imortalidade Simbólica e Ansiedade Perante a Morte*

Para mais clara interpretação dos resultados, iremos listar os objectivos da presente investigação. Foi utilizado um nível de significância ( $\alpha \leq 0,05$ ). Nos pontos 1 a 6, como estamos a comparar dois grupos em variáveis dependentes de tipo quantitativas, foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes. Os pressupostos destes testes, nomeadamente o pressuposto de normalidade de distribuições e o pressuposto de homogeneidade de variâncias foram analisados designadamente com os testes de Kolmogorov-Smirnov e teste de Levene.

A categorização dos grupos nos pontos 1 a 6 foi feita, tendo como valor de *cut off* o valor da mediana.

A análise estatística foi efectuada com recurso ao SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 15.0 para Windows.

1. SIS Global - As diferenças nos valores da ansiedade perante a morte entre os sujeitos com valores elevados de imortalidade simbólica e os sujeitos com valores baixos de imortalidade simbólica são estatisticamente significativos  $t(\text{Mathews et al., 1988}) = -2,067, p = 0,046$ . No entanto, são os sujeitos com valores mais elevados de imortalidade simbólica que obtêm valores mais elevados na escala de ansiedade perante a morte ( $m=89,71$  versus  $78,79$ ).

Tabela 18. Teste t-Student para amostras independentes SIS Global

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Upper
Equal variances assumed	,012	,913	-2,067	38	,046	-10,925	5,286	-21,626	-,224
Equal variances not assumed			-2,069	37,769	,045	-10,925	5,279	-21,614	-,235

Tabela 19. Estatísticas de grupo SIS global

	IStotal_grp	N	Média	Desvio Padrão
ansiedade	valores baixos	19	78,79	16,478
perante a morte	valores elevados	21	89,71	16,888

2. Modo religioso - As diferenças nos valores da ansiedade perante a morte entre os sujeitos com valores elevados de imortalidade simbólica e os sujeitos com valores baixos de imortalidade simbólica não são estatisticamente significativos (Mathews et al., 1988) = -0,732, p= 0,486. Novamente, são os sujeitos com valores mais elevados de imortalidade simbólica que obtêm valores mais elevados na escala de ansiedade perante a morte (m=86,55 versus 82,50).

Tabela 20. Teste t-Student para amostras independentes modo religioso

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Upper
Equal variances assumed	,166	,686	-,732	38	,468	-4,050	5,529	-15,244	7,144
Equal variances			-,732	37,888	,468	-4,050	5,529	-15,245	7,145

not  
assumed

*Tabela 21. Estatísticas de grupo modo religioso*

	Religioso_grp	N	Mean	Std. Deviation
ansiedade perante a morte	valores baixos	20	82,50	17,955
	valores elevados	20	86,55	17,003

3. Modo contacto com a natureza - As diferenças nos valores da ansiedade perante a morte entre os sujeitos com valores elevados de imortalidade simbólica e os sujeitos com valores baixos de imortalidade simbólica não são estatisticamente significativos  $t(\text{Mathews et al., 1988}) = -1,487$ ,  $p = 0,145$ . Os sujeitos com valores mais elevados de imortalidade simbólica obtêm valores mais elevados na escala de ansiedade perante a morte ( $m=88,55$  versus  $80,50$ ).

*Tabela 22. Teste t-Student para amostras independentes modo natureza*

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Upper	Lower
Equal variances assumed	1,237	,273	-1,487	38	,145	-8,050	5,413	-19,008	2,908
Equal variances not assumed			-1,487	35,428	,146	-8,050	5,413	-19,034	2,934

Tabela 23 Estatísticas de grupo modo contacto com natureza

	Natureza_grp	N	Média	Desvio Padrão
ansiedade perante a morte	valores baixos	20	80,50	14,631
	valores elevados	20	88,55	19,286

4. Modo Criativo - As diferenças nos valores da ansiedade perante a morte entre os sujeitos com valores elevados de imortalidade simbólica e os sujeitos com valores baixos de imortalidade simbólica não são estatisticamente significativos (Mathews et al., 1988) = -1,459,  $p = 0,153$ . Os sujeitos com valores mais elevados de imortalidade simbólica obtêm valores mais elevados na escala de ansiedade perante a morte ( $m=88,29$  versus 80,37).

Tabela 24. Teste t-Student para amostras independentes modo criativo

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Upper	Lower
Equal variances assumed	,128	,722	-1,459	38	,153	-7,917	5,425	-18,900	3,066
Equal variances not			-1,472	37,831	,149	-7,917	5,379	-18,807	2,973

assumed

Tabela 25. Estatísticas de grupo modo criativo

	Criativo_grp	N	Média	Desvio Padrão
ansiedade perante a morte	valores baixos	19	80,37	15,557
	valores elevados	21	88,29	18,439

5. Modo Biológico - As diferenças nos valores da ansiedade perante a morte entre os sujeitos com valores elevados de imortalidade simbólica e os sujeitos com valores baixos de imortalidade simbólica são estatisticamente significativos  $t(\text{Mathews et al., 1988}) = -2,109$ ,  $p = 0,042$ . Os sujeitos com valores mais elevados de imortalidade simbólica obtêm valores mais elevados na escala de ansiedade perante a morte ( $m=88,81$  versus  $78,68$ ).

Tabela 26. Teste t-Student para amostras independentes modo biológico

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Upper	Lower
Equal variances	3,732	,061	-2,109	38	,042	-11,125	5,275	-21,804	-,447

---

assumed							
Equal variances not assumed	-2,156	34,113	,038	-11,125	5,160	-21,610	-,641

---

*Tabela 27. Estatísticas de grupo modo biológico*

	Biologico_grp	N	Média	Desvio Padrão
ansiedade perante a morte	valores baixos	19	78,68	12,423
	valores elevados	21	89,81	19,709

6. Modo Experiência Transcendental - As diferenças nos valores da ansiedade perante a morte entre os sujeitos com valores elevados de imortalidade simbólica e os sujeitos com valores baixos de imortalidade simbólica são estatisticamente significativos  $t(\text{Mathews et al., 1988}) = -2,252, p = 0,032$ . Os sujeitos com valores mais elevados de imortalidade simbólica obtêm valores mais elevados na escala de ansiedade perante a morte ( $m=89,33$  versus  $77,31$ ).

*Tabela 28. Teste t-Student para amostras independentes*

---

Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means
--	------------------------------

---

	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Upper	Lower
Equal variances assumed	3,916	,055	-2,252	38	,030	-12,021	5,338	-22,827	-1,215
Equal variances not assumed			-2,490	37,528	,017	-12,021	4,828	-21,799	-2,243

*Tabela 29. Estatísticas de grupo modo experiência transcendental*

	Transcend_grp	N	Média	Desvio Padrão
ansiedade perante a morte	valores baixos	16	77,31	11,259
	valores elevados	24	89,33	19,217

## Discussão

Os objectivos gerais traçados para a presente investigação tiveram por base a teoria de Robert Jay Lifton acerca da imortalidade simbólica. Lifton defende que a consciência dos indivíduos tende a negar e a reprimir a realidade da morte, mas, no fundo, todos sabem que vão morrer (Lifton, 1979). Como vimos, esta consciência manifesta-se, na necessidade universal de preservar e desenvolver um sentido pessoal de continuação e duração, ou seja,

de imortalidade simbólica (Drolet, 1990). Para Lifton (1974 cit. por Santos, 2000), os diferentes modos da imortalidade simbólica constituem formas de dominar e minimizar a ansiedade perante a morte que se encontra também associada à separação e à desintegração.

A maioria dos estudos acerca da imortalidade simbólica, referidos na revisão de literatura, vai de encontro a estas teorias, ao postular que o sentimento de imortalidade simbólica funciona como uma defesa contra a ansiedade perante a morte. No entanto, com outras populações, existem outros resultados, como se verifica no trabalho de Loureiro (2000), no qual se concluiu que os toxicod dependentes apresentam valores médios mais baixos na ansiedade perante a morte e nos diversos modos da imortalidade simbólica do que os sujeitos não consumidores. Estes resultados vão ao encontro de alguns outros estudos no âmbito das patologias do consumo, por exemplo, Bergeret (1980, cit. por Loureiro, 2000) afirma que “o registo simbólico permanece inacessível à consciência e à comunicação com os objectos com importância simbólica, daí a importância de excitantes do imaginário”<sup>14</sup>.

Através da análise dos nossos resultados, verificamos que, de facto, existe uma relação estatisticamente significativa entre o sentimento de imortalidade simbólica e a ansiedade perante a morte. Porém, na nossa amostra de indivíduos com patologias do agir, são os sujeitos com valores mais elevados ao nível do sentimento de imortalidade simbólica que obtêm valores mais elevados na escala de ansiedade perante a morte. Tal verifica-se nos resultados globais da Escala da imortalidade simbólica (SIS global), mas também, na análise dos diferentes modos da imortalidade simbólica. Estes resultados apresentam a

---

<sup>14</sup> Bergeret, J. *Le toxicomane et ses environnements*. Paris: P.U.F.

mesma tendência encontrada por Loureiro (2000) relativamente à variação da ansiedade perante a morte e o sentimento de imortalidade simbólica.

Quanto à variável idade, apenas encontramos uma diferença significativa no modo religioso. Esta diferença situa-se entre o grupo com idades 31-40 anos e o grupo com idades 41-50 anos, sendo que os primeiros obtêm valores mais baixos no modo religioso do sentimento de imortalidade simbólica do que os segundos.

O trabalho de Drolet (1990) suporta que o sentimento de imortalidade simbólica pode evoluir com a idade, embora não encontre diferenças significativas em relação à ansiedade perante a morte. O autor sustenta estes resultados com o facto de se verificar um aumento, na idade adulta, da capacidade de simbolização, inclusive ao nível da simbolização da morte (processo a que Lifton chama de formação de imagens) e de transcendência desta mesma (através de veículos culturais), o que permite ultrapassar a ansiedade.

Esta evolução traduz um sentimento de confiança na integridade, continuidade e mudança no processo da vida. Drolet (1990) refere, ainda que, os adultos na faixa etária 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 projectos de futuro, tendo objectivos de vida mais concretos. Assim, no seu estudo, as diferenças significativas registam-se no modo biológico e criativo.

Segundo o autor, a ansiedade perante a morte não é função da idade, mas da capacidade de cada indivíduo em transcender a morte e experienciar poder vital que se manifesta através do sentimento de imortalidade simbólica e dos objectivos de vida de cada um.

No nosso estudo, apenas no modo religioso verificámos um aumento do sentimento de imortalidade simbólica em função da idade. Tal sugere que, com o passar dos anos, os indivíduos sentem uma maior necessidade de espiritualidade e fé. O facto de não se registarem diferenças significativas relativamente aos outros modos, nomeadamente no biológico e no criativo, tal como referido por Drolet (1990), sugere que os objectivos de vida, projectos e actividades podem estar mais comprometidos nos indivíduos com patologias do agir.

Quanto à variável género, encontrámos uma diferença significativa também no modo religioso. As mulheres apresentam resultados mais altos que os homens neste modo da imortalidade simbólica. A maior parte dos estudos acerca da imortalidade simbólica não revela resultados significativos no que concerne ao sexo. No entanto, os resultados obtidos neste estudo vão de encontro aos resultados obtidos num estudo acerca da imortalidade simbólica e ansiedade perante a morte em jovens adultos universitários (Carvalho, 2000), no qual também se concluiu que, relativamente à variável sexo, o modo religioso é o único em que se registam diferenças significativas, sendo o sentimento de imortalidade simbólica mais elevado no sexo feminino. Loureiro (2000) refere que, no seu estudo, o sexo feminino tende a demonstrar menos medo da morte e maior investimento nos diversos modos de imortalidade simbólica.

De acordo com o esperado, da análise global do sentimento de imortalidades simbólica (SIS) e da ansiedade perante a morte (DAS-R), verificámos que a correlação entre a imortalidade simbólica e a ansiedade perante a morte é positiva. Verificámos, também, que os níveis de ansiedade perante a morte variam face a pontuações mais altas ou mais baixas do sentimento de imortalidade simbólica.

No entanto, ao contrário do esperado e como já referimos, verificamos que, nas patologias do agir, ansiedade perante a morte e imortalidade simbólica não variam em sentidos opostos, pelo contrário, variam no mesmo sentido. Ou seja, os indivíduos que apresentam resultados mais elevados ao nível da imortalidade simbólica são aqueles que apresentam pontuações mais elevadas ao nível da ansiedade perante a morte.

Podemos supor que a existência do sentimento de imortalidade simbólica não funciona como a defesa esperada face à ansiedade perante a morte. Os indivíduos que apresentam valores mais baixos no sentimento de imortalidade simbólica são aqueles que apresentam pontuações mais baixas face à ansiedade perante a morte. Estes resultados são concordantes com os obtidos por Carvalho (2000) que também verificou que a ansiedade perante a morte não seria função inversa do sentimento de imortalidade simbólica, ao contrário de outros estudos.

Da análise das pontuações obtidas nos diversos modos da imortalidade simbólica e na ansiedade perante a morte (DAS-R), verifica-se a mesma tendência acima referida entre as pontuações globais da escala da imortalidade simbólica (SIS) e as pontuações da escala da ansiedade perante a morte (DAS-R), embora nem sempre com resultados significativos. Mas a tendência é a mesma, em todos os modos de imortalidade simbólica, são os sujeitos que apresentam pontuações elevadas nos diferentes modos que apresentam, também, maior ansiedade perante a morte.

Na relação com a ansiedade perante a morte (DAS-R), os resultados significativos são registados apenas nos modos biológico e experiência transcendental. Sendo que, nestes dois modos, a diferença é significativa entre, por um lado, os sujeitos que

apresentam resultados elevados de imortalidade simbólica, com valores elevados de ansiedade perante a morte e, por outro lado, os sujeitos que apresentam valores baixos de imortalidade simbólica e valores igualmente baixos de ansiedade perante a morte. É de reforçar que, embora nos outros modos as diferenças não sejam estatisticamente significativas, regista-se a mesma tendência.

No caso do modo religioso, as respostas são maioritariamente indiferentes e desfavoráveis. Para estes sujeitos a religião não garante o sentimento de imortalidade simbólica visto que as pontuações são baixas. No entanto, e apesar de nas culturas ocidentais a religião ter sido uma das vias mais importantes para lidar com as imagens de morte, vida e imortalidade, actualmente grande número de pessoas encontra-se sem nenhuma rede de valores e é deixada sem nenhuma rede de sustentação que forneça imagens de vitalidade (Drolet, 1990). Antigamente, havia, na maioria das sociedades uma aceitação generalizada e dogmática do postulado religioso da vida espiritual após a morte física, em que as pessoas acreditavam sem questionar, hoje em dia já não é assim (Kübler-Ross, 1969), pelo menos de modo tão generalizado.

Deste modo, não iremos tecer considerações em específico para as patologias do agir relativamente a este modo, apenas ressaltar que apesar desta “crise” em algumas sociedades que, sobretudo a igreja católica afirma existir, ainda existe fé e sentimento de espiritualidade nos indivíduos. Assim, nesta população, talvez possamos falar de falta ou perda da fé, da crença em algo, da espiritualidade.

No modo contacto com a natureza, os resultados são bastante positivos em termos do sentimento de imortalidade simbólica. Ao contrário do modo anterior, parece que a

relação com a natureza fornece à maior parte dos sujeitos uma espécie de espiritualidade e de comunhão com algo maior que eles, que é eterno e de qual sentem fazer parte.

Apesar de seguir a tendência positiva do modo anterior, o modo criativo é aquele em que se verifica uma maior dispersão dos resultados, ou seja, embora a maioria dos sujeitos responder de modo favorável, uma percentagem importante dos sujeitos responde de modo indiferente ou desfavorável. A premissa fundamental deste modo é que, tudo o que fazemos vale a pena, já que tem efeitos duradouros (Santos, 2000). Poder-se-á pensar que, para os indivíduos com estas patologias, nomeadamente como consequência e impacto dos comportamentos compulsivos ou de consumo que apresentam, os projectos e objectivos de vida ficam em suspenso, não havendo uma verdadeira satisfação com o que se produz em termos de desempenho profissional ou mesmo em actividades de lazer.

No caso do modo biológico, as respostas são muito favoráveis, indiciando valores elevados do sentimento de imortalidade simbólica, mas por alguma razão é também fonte de grande ansiedade perante a morte. Uma possível explicação para este resultado é o facto de, por um lado, este modo assentar no sentimento de continuidade através dos filhos, sobretudo nos valores transmitidos e no que se constrói para se deixar aos filhos e, por outro lado, o facto de os indivíduos com patologias do agir apresentarem, frequentemente, perturbação da relação objectal, de dependência.

O modo experiência transcendental é aquele em que se verifica uma atitude mais favorável. Como referido anteriormente, os sujeitos atribuem um valor significativo a este modo, sendo um dos que apresenta uma menor percentagem de respostas indiferentes e de discordância. Tal como no modo biológico, as diferenças são significativas entre as pontuações obtidas no modo experiência transcendental e na escala da ansiedade perante

a morte (DAS-R). Os elevados valores de imortalidade simbólica verificados, correspondem igualmente a um nível elevado de ansiedade perante a morte.

Como vimos na revisão de literatura, este modo é um pouco diferente dos outros, já que tem a ver com experiências intensas, nas quais a noção de tempo desaparece (Lifton, 1979). Existe uma espécie de experiência de iluminação ou de êxtase conseguido, constituindo, por isso, momentos em que o indivíduo sente estar para além da vida e da morte. Lifton afirma que este estado pode ser conseguido através de drogas, fome, falta de sono e exaustão física, com intensificação dos sentidos. Em muitas sociedades, este modo é encorajado através de festas, festivais, celebrações. Muitas vezes estes eventos têm origem religiosa, derivando de mitos acerca da origem da vida (Santos, 2000). Assim, este modo transcendental pode resultar num renovar de imagens e símbolos que fazem parte da vida.

Lifton (1979) refere que a relevância deste modo de imortalidade simbólica quer seja conseguida através do uso de drogas ou não, pode reflectir um declínio de outros modos. Na nossa amostra, podemos pensar no consumo, na compulsão e no impulso como excessos não transitórios (pelo menos na actualidade da vida dos sujeitos) e que podem estar relacionados com este modo da imortalidade simbólica. E de facto, nos resultados do estudo, verificamos a falência do modo religioso e a grande dispersão de resultados no modo criativo (que seguramente, falha em alguns sujeitos da amostra), mas sobretudo, verificámos que algo se passa ao nível do sentimento de imortalidade simbólica, que existe na maioria dos sujeitos, mas que não os defende da ansiedade perante a morte. Até que ponto esta questão poderá estar relacionada com a tal falência de que fala Lifton.

Isto remete-nos, também, para algumas particularidades desta população. Segundo Oliveira (2007), nestes indivíduos, a capacidade de simbolização da experiência emocional encontra-se paralisada, sendo substituída por uma acção que permite e proporciona uma representação concreta. Supomos, também, que se trata de um grupo que lida e manifesta a ansiedade perante a morte de forma particular, já que nos indivíduos com patologias do agir, como vimos através da revisão de literatura, existem formas primitivas de angústia que ao não serem elaboradas, manifestam-se através do agir. Este agir pode constituir-se como rudimentos de simbolização, anterior ao simbólico, não se tratando de uma verdadeira capacidade de simbolização.

Lifton (1979) afirma que os valores culturais dão suporte aos indivíduos para lidarem com a ansiedade perante a morte. Esses valores devem ser constituídos por um ou mais modos do sentimento de imortalidade simbólica com intensidade suficiente para se atingir os sentimentos de conexão, integridade e movimento.

As imagens de continuidade podem ser vividas de vários modos, sendo ao mesmo tempo pessoais e sociais. Para Lifton, a bomba de Hiróxima desempenhou um papel fundamental na vivência e enfraquecimento dos diversos modos de imortalidade simbólica, não só nos sobreviventes que estudou, mas também na humanidade em geral. Por isso afirma que esse enfraquecimento conduziu a uma grande confiança no modo experiência transcendental. Santos (2000), a este propósito, refere que recorrer à procura de prazer é comum em tempos de mudança e que, talvez por isso, a toxicod dependência tenha conquistado terreno.

De facto, as patologias do agir são uma realidade na actualidade, os consumos, todo o tipo de consumos, caracterizam estes tempos em que importa o ter e não o ser, este facto traduz e é responsável pelo que Amaral Dias (2009) chamou de seres humanos sem

espessura, que estabelecem relações bidimensionais com os objectos e que são assimbólicos.

### **Conclusões**

Neste trabalho, existem algumas limitações que importa referir na medida em que diversas questões permanecem em aberto perante estas temáticas da imortalidade simbólica e da ansiedade perante a morte. Mais estudos poderão ser feitos, pois trata-se de um tema fascinante e de extrema importância, reflectir sobre a continuidade pessoal e cultural, sobre a morte e, sobretudo, sobre o sentido da vida.

Em primeiro lugar, uma importante limitação foi a não presença de um grupo de controlo, neste caso, um grupo de sujeitos sem patologias do agir. A presença de um grupo deste tipo tornaria possível um estudo comparativo e permitiria uma análise mais rica. Neste trabalho tal não foi possível devido a questões técnicas que, em trabalhos futuros podem ser ultrapassadas, por exemplo, através da construção de um instrumento que meça a presença ou ausência de patologia do agir, de modo a garantir, no grupo de controlo, a ausência de comportamentos agidos.

A dimensão da amostra, embora suficiente para a realização, deste trabalho foi também uma importante limitação. Uma maior dimensão permitiria afirmar com maior certeza a representatividade dos resultados obtidos para a população em estudo. Mas dado tratar-se de uma população muito específica, a recolha da amostra foi bastante difícil.

Uma maior dimensão da amostra teria permitido, também, teria permitido a criação de vários grupos dentro das patologias do agir, o que criaria condições para a comparação desses grupos com diferentes patologias do agir entre si, de forma a proceder a uma melhor caracterização e a um mais profundo entendimento no que respeita ao sentimento de imortalidade simbólica e à ansiedade perante a morte nestas populações.

Consideramos, ainda, que seria pertinente a construção e consequente aplicação de um questionário demográfico um pouco mais aprofundado, para análise de um maior número de variáveis e, sobretudo, para a consideração de determinados aspectos das vidas e experiências dos sujeitos (ex.: estado civil, habilitações escolares, profissão, descendência, etc.) durante a análise dos diversos modos de imortalidade simbólica, facilitando a sua compreensão e explicação.

Ainda assim, neste estudo retiraram-se algumas conclusões, no que respeita às formas de continuidade, morte e sentido da vida, que nos parecem importantes ter em conta e aprofundar em futuras investigações, no âmbito das patologias do agir. Sobretudo porque os sujeitos que apresentam valores elevados de imortalidade simbólica são aqueles que apresentam valores mais elevados de ansiedade perante a morte.

Há que perceber porque é que nesta população os diferentes modos de imortalidade simbólica não servem à tão necessária defesa contra a angústia perante a morte, essencial

ao sentimento de continuidade do *self* e de continuidade cultural. Assim, identifica-se como de extrema importância, a necessidade de trabalhar os aspectos da ansiedade perante a morte com estes pacientes, pois aquela incapacidade é indício de grande sofrimento.

Por outro lado, embora não se trate da maioria dos sujeitos da amostra, parece relevante o que se passa com alguns que apresentam valores baixos de imortalidade simbólica bem como baixa ansiedade perante a morte. Isto confirma a hipótese levantada por alguns investigadores de que a morte pode ser encarada de forma mais positiva, como parece acontecer com estes sujeitos. Assim, de acordo com Charles-Nicolas (Loureiro, 2000), o conceito de comportamento ordálico pode surgir, com carácter repetitivo e de risco, o que se pode traduzir em equivalentes suicidários ou mesmo em comportamentos suicidários. Daí a extrema importância da abordagem destas questões relacionadas com a morte e com a vida junto destes pacientes.

Parece-nos que essa abordagem da morte e das angústias de morte pode e deve ser tidas em conta nos contextos psicoterapêuticos, mas também em toda a rede que presta apoio a estes pacientes, já que em muitas das patologias associadas ao agir, como nos casos da toxicod dependência, comportamento alimentar, comportamentos suicidários, condução, etc., os sujeitos lidam com a morte directamente e às vezes diariamente.

Por isso, talvez fosse interessante criar grupos de trabalho / investigação que procurassem adaptar à realidade portuguesa e para esta população, os trabalhos desenvolvidos pelo Laboratório de Estudos sobre a Morte (LEM) (Kovács, 1992, 2005) no âmbito do já referido projecto "Falando de morte". Não numa abordagem meramente didáctica com os pacientes, mas tendo em vista a preparação dos técnicos de saúde e de outros profissionais no sentido da educação para a morte nestas patologias. Deve figurar,

também, uma vertente preventiva, com produção de instrumentos facilitadores da comunicação em relação ao tema da morte. O vídeo parece uma boa abordagem, pois ver um filme é normalmente uma actividade apreciada. Os canais visuais e auditivos atingem a esfera cognitiva e a emocional, incluindo conteúdos informativos e de sensibilização, através de narrativas que proporcionam o contacto com experiências que podem ter sido vividas e, que às vezes, não foram elaboradas, possibilitando o aparecimento de sintomas quer no campo afectivo, quer no campo cognitivo, e que podem não estar a ser compreendidas (Kovács, 2005). Outros projectos e intervenções podem ser criadas de raiz, tal como o trabalho / intervenção com grupos de vários tipos.

Muitos, até mesmo profissionais de saúde, consideram que as pessoas devem ser “poupadas” a estes temas da morte para não entristecerem ou aumentam o seu sofrimento. No entanto, essa atitude só deixa os indivíduos em questão mais sozinhos, com fantasmas dos quais não podem falar. É preciso haver uma mudança neste tipo de atitudes e uma maior educação para a morte, pois ao falar de morte estamos a falar de vida e ao falar da vida a qualidade desta acaba por poder ser revista.

Segundo Rollo May (1953), o ser humano não pode viver muito tempo no vazio, se não evoluir em direcção a algo acaba por estagnar. As potencialidades humanas transformam-se em morbidez, desespero e, eventualmente, em comportamentos destrutivos. A apatia e a falta de emoções são defesas contra a ansiedade, provocando o entorpecimento psíquico referido por Lifton (1979).

É urgente promover uma mudança de atitudes, com uma consciencialização geral da importância do sentimento da imortalidade simbólica enquanto defesa contra a ansiedade perante a morte e valorização da vida.

Na revisão de literatura, vimos que quanto mais intensa e completa for a vida, mais nos prepara para a morte, ou seja, menos ameaçadora ela se torna. Assim, o medo da morte deve servir para apreciarmos melhor a vida, quanto melhor for a vida, menor será a angústia de morte (Santos, 2000).

### **Referências**

Amaral Dias, C. (1993). *Só Deus em mim se opõe a Deus*. Lisboa: Fenda.

Amaral Dias, C. (2000). *Freud para além de Freud*. Lisboa: Fim de Século.

Amaral Dias, C. (2005a). Repetição e risco. *Análise Psicológica*, **1**, 5-10.

Amaral Dias, C. (2005b). *Freud para além de Freud II*. Lisboa: Climepsi Editores.

Amaral Dias, C. (2009). *Carne e lugar*. Coimbra, Edições Almedina.

- Amaral Dias, C. & Fleming, M. (1998). *A psicanálise em tempo de mudança: Contribuições teóricas a partir de Bion*. Porto: Edições Afrontamento.
- Amaral Dias, C. & Loureiro, L. M. J. (2005). Sentimento de imortalidade simbólica e ansiedade perante a morte em toxicodependentes. *População e Sociedade*, *12*, 123-132.
- Amaral, M. G. T. (2007). A música e a psicanálise entre os adolescentes. *Estilos da Clínica*, *XII*, 100-121.
- Becker, E. (1973). *The denial of death*. New York: Free Press Paperbacks.
- Borges, A., Silva, E. F., Mazer, S. M., Toniollo, P., Valle, E., and Santos, M. A. (2006). Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicologia em Estudo*, *2*.
- Carvalho, M. R. T. L. V. (2000). Estudo exploratório sobre o desejo de imortalidade simbólica e ansiedade perante a morte em jovens adultos universitários. Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Tese de Mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica.
- Chandler, M. (2000). Surviving time: the persistence of identity in this culture and that. *Culture & Psychology*, *6*, 209-231.
- Chandler, M. J. & Lalonde, C. (1998). Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations. *Transcultural Psychiatry*, *35*, 191-219.
- Chandler, M. J., Lalonde, C. E., Sokol, B. W., & Hallett, D. (2003). Personal Persistence, Identity Development, and Suicide: A Study of Native and Non-Native North American Adolescents. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *68*, *1*.
- Chandler, M., Lalonde, C., & Teucher, U. (2004). Culture, continuity and the limits of narrativity: A comparison of the self-narratives of native and non-native youth. In C. Daiute &

C.Lightfoot (Eds.), *Narrative Analysis: Studying the Development of Individuals in Society* (pp. 245-265). New York: Sage.

Chandler, M. & Proulx, T. (2006). Changing Selves in Changing Worlds: Youth Suicide on the Fault-Lines of Colliding Cultures. *Archives of Suicide Research*, 10, 125-140.

Cobra, R. Q. (2001). Existencialismo. [www.cobra.pages.nom.br](http://www.cobra.pages.nom.br) [On-line]. Available: [www.cobra.pages.nom.br](http://www.cobra.pages.nom.br)

Cotton, C. R and Range, L. M. (1990). Children's death concept: Relationship to cognitive functioning, age, experience with death, fear of death, and hopelessness. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 123-127.

Crepet, P. (2002). *A dimensão do vazio*. Porto: Ambar.

Drolet, J. L. (1990). Transcending death during early adulthood: symbolic immortality, death anxiety, and purpose in life. *J.Clin.Psychol.*, 46, 148-160.

Dunkel, C. S. (2002). Terror management theory and identity: the effect of the 9/11 terrorist attacks on anxiety and identity change. *Identity: An international journal of theory and research*, 4, 287-301.

Dunkel, C. S. (2005). The Relation Between Self-Continuity and Measures of Identity. *Identity*, 5, 21-34.

Erik Erikson (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W.W. Norton & Company.

Figueiredo, E. (1993). *Angústia ecológica e o futuro*. Lisboa, Gradiva.

Firestone, R. W. (1994). Psychological defenses against death anxiety. In R.A.Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation and application* (pp. 217-241). Washington DC: Taylor & Francis.

Florian, V. & Mikulincer, M. (1998). Symbolic immortality and the management of the terror of death: the moderating role of attachment style. *J.Pers.Soc.Psychol.*, 74, 725-734.

França, M. D. and Botomé, S. P. (2005). É possível uma educação para a morte? *Psicologia em Estudo*, 10, 547-548.

Freud, S. (1914). *Recordar, repetir e elaborar*. (Edição eletrônica das obras completas de Sigmund Freud ed.).

Freud, S. (1915a). O inconsciente. In *Obras psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (pp. 13-74). Rio de Janeiro: Imago Editora.

Freud, S. (1915b). Reflexões em tempos de guerra e de morte. In *O mal-estar na civilização* (pp. 111-148). Lisboa: Relógio D'Água Editores.

Freud, S. (1924). O Problema económico do masoquismo. In *Edição eletrônica brasileira das obras completas de Sigmund Freud* ( Rio de Janeiro: Imago Editora.

Freud, S. (1920/2006). Além do princípio do prazer. In *Obras psicológicas de Sigmund Freud* (pp. 123-198). Rio de Janeiro: Imago Editora.

Freud, S. (1930). *O mal-estar na civilização*. Lisboa: Relógio D'Água Editores.

Gothelf, D. (1998). Death concepts in suicidal adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 1279-1286.

Green, A. (2007). Repetition compulsion and the pleasure principle.

Ref Type: Personal Communication

Gudas, L. J. (1993). Concepts of death and loss in childhood and adolescence. In C.F.Saylor (Ed.), *Children and disasters*. New York: Plenum Press.

- Heidegger, M. (1962). *Being and time*. New York: Harper and Row Publishers Inc.
- Hennezel, M. & Leloup, J.-Y. (2000). *A arte de morrer*. Lisboa: Casa das Letras.
- Henriques, M. N. (2001). Conceitos de vida, morte e suicídio em adolescentes e adultos. *Psiquiatria Clínica*, 1, 23-39.
- Kane, B. (1979). Children's concept os death. *The Journal os Genetic Psychology*, 134, 141-153.
- Kierkegaard, S. (1980). *The sickness unto death: A Christian Psychological Exposition For Upbuilding And Awakening*. New Jersey: Princeton University Press.
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (2005). Educação para a morte. *Psicologia ciência e profissão*, 25, 484-497.
- Kübler-Ross, E. (1969). *Acolher a morte*. Cruz Quebrada: Oficina do Livro.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1967). *Vocabulário da psicanálise*. Lisboa: Editorial Presença.
- Lifton, R. J. (1979). *The broken connection. On death and the continuity of life*. Washigton DC, American Psychiatric Press, Inc.
- Lifton, R. J. & Olson, E. (1975). *Living and dying*. New York: Bantam Book.
- Lightfoot, C. & Lyra, M. (2000). Culture, self and time: Prospects for the new millennium. *Culture & Psychology*, 6, 99-104.

Loureiro, L. M. J. (2004). Tradução e adaptação da versão revista da Escala da Ansiedade Perante a Morte (Revised Death Anxiety Scale DAR-R). *Referência*, 12.

Loureiro, L. M. J. (2000). *Ansiedade perante a morte e sentimento de imortalidade simbólica em toxicodependentes*. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.

Marcia, J. E. (2003). Treading Fearlessly: A Commentary on Personal Persistence, Identity Development, and Suicide. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 68, 131-138.

Marucco, N. C. (2007). Entre el recuerdo y el destino: La repetición.

Ref Type: Personal Communication

Mathews, R. C. & Mister, R. D. (1988). Measuring an individual's investment in the future: Symbolic immortality, sensation seeking and psychic numbness. *Omega*, 18, 161-173.

May, R. (1953). *O homem à procura de si mesmo*. Petrópolis: Editora Vozes.

McWilliams, N. (2005). *Diagnóstico psicanalítico*. Lisboa: Climepsi Editores.

Meltzer, D. (1998). *O desenvolvimento Kleiniano III: O significado clínico da obra de Bion*. São Paulo: Escuta.

Molina, B. I. (2005). Percepción de la muerte a lo largo de la vida. *Vrbe et Ivs revista de opinión jurídica*, 2.

Neimeyer, R. A. and Wittkowski, J. & Moser R. P. (2004). Psychological research on death attitudes: an overview and evaluation. *Death Studies*, 28, 309-340.

Neves, S. S. N. (1996). *O sentimento de imortalidade simbólica e a ansiedade perante a morte entre gerações*. Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Tese de Mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica.

Oliveira, A. (1999). *O Desafio da morte*. Lisboa: Notícias Editorial.

Oliveira, R. A. (2007). *Psicologia do acidentado*.

Ref Type: Personal Communication

Pfeffer, C. R. (1986). *The Suicidal child*. New York: Guilford Press.

Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa.

Rice, H. (2000). *The relationship between humor and death anxiety*. Missouri: Western State University.

Santos, P. I. (1994). *Ansiedade perante a morte e imortalidade simbólica*. Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Tese de Mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica.

Santos, P. I. (2000). *Ninguém morre*. Lisboa: Editorial Minerva.

Santos, P. I. (2005). Imortalidade simbólica e identificação por delegação, os contributos de Robert Jay Lifton e Eurico Figueiredo. *População e Sociedade*, 12, 133-138.

Thorson, J. A. & Powel, F. C. (1994). A revised Death Anxiety Scale. In R.A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: research, instrumentation and application* (pp. 31-44). Washington DC: Taylor & Frances.

Tomer, A. (1994). Death anxiety in adult life – theoretical perspectives. In R.A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: research, instrumentation and application* (pp. 3-30). Washington DC: Taylor & Frances.

Torres, W. C. (2002). O conceito de morte em crianças portadoras de doenças crônicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18.

Yalom, I. D. (2008). *Staring at the sun: Overcoming the terror of death*. San Francisco: Jossey-Bass.

Zimerman, D. E. (1999). *Fundamentos psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica*. Porto Alegre: Artmed.

Zimerman, D. E. (2005). *Psicanálise em perguntas e respostas: verdades, mitos e tabus*. Porto Alegre: Artmed.





**ANEXO B**

## SIS

O questionário que se segue é composto por 30 afirmações. É-lhe pedido que indique a sua opinião sobre cada uma das afirmações, de acordo com a escala que vai desde **concordo por completo** a **discordo por completo**.

Concordo por  
Completo

concordo

neutro

discordo

discordo por  
completo

Por favor, marque a primeira resposta que lhe ocorrer para cada uma das afirmações. Não escreva o seu nome, nem assine, já que o questionário é anónimo. Leia atentamente cada uma das afirmações. No caso de não concordar exactamente com nenhuma das respostas que pode escolher, procure aquela que mais se aproxima da sua opinião.

1. O sentido da vida é determinado pelas minhas crenças religiosas

Concordo por  
Completo

concordo

neutro

discordo

discordo por  
completo

2. Ser praticante da minha religião assegura-me a paz eterna

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

3. É importante seguir as nossas crenças religiosas, para assegurar a realização pessoal depois da morte

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

4. Farei quase tudo o que for preciso para assegurar que vivo a vida segundo as minhas crenças religiosa

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

5. É importante conduzir a minha vida segundo as minhas crenças religiosas

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

6. Morrer é elevarmo-nos a uma mais alta existência

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

7. Estar com a natureza dá uma sensação de paz e tranquilidade à minha vida

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

8. Existo na natureza e a natureza existe em mim

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

9. Fazer parte da natureza é uma ajuda importante para a minha realização espiritual

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

10. É importante para mim, compreender o lugar de cada um na natureza e a relação do homem com todos os seres vivos

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

11. A relação fundamental entre o homem e a natureza dá sentido à minha vida

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

12. Sinto-me ainda mais vivo quando me encontro só com a natureza

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

13. É importante para mim saber que, depois da minha morte, as pessoas continuarão a dar valor ou a usar as minhas ideias ou as coisas que fiz

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

14. É importante para mim saber que o meu trabalho terá um efeito positivo sobre as pessoas que viverão depois de mim

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

15. É importante escrever, criar ou construir alguma coisa que ficará para além da minha morte

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

16. Muito depois da minha morte, as pessoas lembrar-se-ão que existi, devido ao meu trabalho ou ao que realizei

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

17. Quando olho para trás, é importante para mim saber que, depois da minha morte, alguns objectivos que atingi continuarão a ajudar as pessoas

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

18. Depois da minha morte, a minha vida continuará a ter sentido através das coisas que fiz ou criei

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

19. Farei quase tudo para assegurar o futuro dos meus filhos

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

20. Depois da minha morte, a minha vida continuará a ter sentido através dos meus filhos

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

21. É importante saber que os meus entes queridos e as pessoas que me eram próximas, me recordarão depois da minha morte

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

22. É importante saber que muitas das minhas crenças, valores e atitudes continuarão com os meus filhos

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

23. Para mim é importante falar aos meus filhos das gerações passadas, tornando vivas as lembranças dos meus antepassados

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

24. É importante para mim ter filhos para assegurar a continuidade da minha família

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

25. Farei quase tudo o que me for agradável ou excitante

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

26. É importante para mim viver a vida ao máximo, aproveitando todas as oportunidades

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

27. Dado que a vida é tão curta, é importante aproveitar ao máximo tudo o que é agradável

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

28. Quando olho para trás, é importante para mim saber que vivi quase tudo o que a vida tem para dar

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

29. O que dá sentido à vida são algumas das boas experiências que tive

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concordo por Completo	concordo	neutro	discordo	discordo por completo

30. Uma vida rica e cheia, é uma vida que capta muitos sentidos diferentes e que reúne uma grande variedade de experiências

Concordo por  
Completo

concordo

neutro

discordo

discordo por  
completo

Por favor responda agora às seguintes questões:

**Sexo:** Masculino

**Idade:** \_\_\_\_\_

Feminino

**Ocupação/Profissão:** \_\_\_\_\_

**Obrigado pela sua participação.**

**ANEXO C**

*Tabela 30. Respostas às questões da DAS-R*

		Discordo		Não concordo		Concordo	
		totalmente	Discordo	nem discordo	Concordo	totalmente	Total
1.	Receio vir a ter uma	Freq. 4	4	6	9	17	40

morte dolorosa	%	10,0	10,0	15,0	22,5	42,5	100,0
2. Preocupa-me não saber como é o mundo depois da morte	Freq.	9	4	12	11	4	40
	%	22,5	10,0	30,0	27,5	10,0	100,0
3. A ideia de não voltar a pensar depois da morte assusta-me	Freq.	10	5	10	9	6	40
	%	25,0	12,5	25,0	22,5	15,0	100,0
4. Não fico ansioso a pensar no que acontece ao corpo depois do funeral	Freq.	8	6	7	9	10	40
	%	20,0	15,0	17,5	22,5	25,0	100,0
5. Os caixões põem-me nervoso	Freq.	2	9	8	13	8	40
	%	5,0	22,5	20,0	32,5	20,0	100,0
6. Odeio pensar que depois de morrer vou perder o controlo sobre as minhas coisas	Freq.	8	9	7	8	8	40
	%	20,0	22,5	17,5	20,0	20,0	100,0
7. Preocupa-me ficar totalmente imobilizado depois de morto	Freq.	9	14	6	7	4	40
	%	22,5	35,0	15,0	17,5	10,0	100,0
8. Horroriza-me pensar que posso vir a ser operado	Freq.	4	5	7	15	9	40
	%	10,0	12,5	17,5	37,5	22,5	100,0
9. O tema da vida depois da morte preocupa-me muito	Freq.	9	11	6	11	3	40
	%	22,5	27,5	15,0	27,5	7,5	100,0
10. Não tenho medo de vir a ter uma morte lenta e longa	Freq.		4	2	12	22	40
	%		10,0	5,0	30,0	55,0	100,0
11. Não me preocupa a ideia de vir a ser fechado num caixão	Freq.	4	5	9	14	8	40
	%	10,0	12,5	22,5	35,0	20,0	100,0
12. Odeio pensar que serei abandonado depois de morrer	Freq.	5	6	10	9	10	40

	%	12,5	15,0	25,0	22,5	25,0	100,0
13. Não estou preocupado com o facto de saber se existe vida para além da morte	Freq.	3	4	8	14	11	40
	%	7,5	10,0	20,0	35,0	27,5	100,0
14. Assusta-me pensar que depois de morrer nunca mais vou sentir nada	Freq.	4	9	9	9	9	40
	%	10,0	22,5	22,5	22,5	22,5	100,0
15. Amedronta-me a dor envolvida no acto de morrer	Freq.		3	6	17	14	40
	%		7,5	15,0	42,5	35,0	100,0
16. Espero ter uma vida nova depois de morrer	Freq.	7	4	6	15	8	40
	%	17,5	10,0	15,0	37,5	20,0	100,0
17. Não estou preocupado com o facto de um dia via a ser abandonado	Freq.	1	4	4	13	18	40
	%	2,5	10,0	10,0	32,5	45,0	100,0
18. Perturba-me pensar que o meu corpo se vai decompor na sepultura	Freq.	7	5	10	10	8	40
	%	17,5	12,5	25,0	25,0	20,0	100,0
19. Perturba-me o sentimento de que vou desaparecer para sempre depois de morrer	Freq.	3	3	9	15	10	40
	%	7,5	7,5	22,5	37,5	25,0	100,0
20. Estou preocupado com o que nos acontece depois de morrer	Freq.	4	9	9	13	5	40
	%	10,0	22,5	22,5	32,5	12,5	100,0
21. Não me preocupa o facto de ter as coisas sob controlo	Freq.	2	8	13	11	6	40
	%	5,0	20,0	32,5	27,5	15,0	100,0
22. O isolamento total provocado pela morte assusta-me muito	Freq.	2	8	10	11	9	40
	%	5,0	20,0	25,0	27,5	22,5	100,0
23. Não estou particularmente preocupado com o facto	Freq.	2	5	3	9	21	40

de poder vir a ter um cancro	%	5,0	12,5	7,5	22,5	52,5	100,0
<hr/>							
<b>24. Irei deixar instruções claras sobre o que quero que seja feito depois da minha morte</b>	<b>Freq.</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>40</b>
	%	22,5	12,5	20,0	37,5	7,5	100,0
<hr/>							
<b>25. O que vai acontecer com o meu corpo depois da minha morte não me preocupa</b>	<b>Freq.</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>40</b>
	%	17,5	20,0	25,0	22,5	15,0	100,0