

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



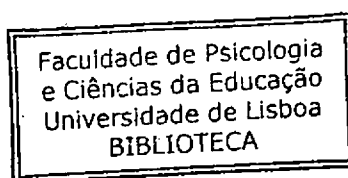
AVALIAÇÃO
DAS VIVÊNCIAS SONORO-MUSICAIS
DA MULHER GRÁVIDA

Maria Eduarda Salgado Carvalho

Mestrado em Psicologia
Área de especialização em psicologia clínica

2006

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



AVALIAÇÃO
DAS VIVÊNCIAS SONORO-MUSICAIS
DA MULHER GRÁVIDA

Maria Eduarda Salgado Carvalho

Mestrado em Psicologia
Área de especialização em psicologia clínica

2006

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



AVALIAÇÃO
DAS VIVÊNCIAS SONORO-MUSICAIS
DA MULHER GRÁVIDA

Maria Eduarda Salgado Carvalho

Mestrado em Psicologia

Área de especialização em psicologia clínica

Dissertação orientada pelo Prof. Doutor João M. Justo

2006

Ao Tomás
e ao Duarte

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	6
RESUMO.....	9
I – INTRODUÇÃO	11
II – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	18
II.1 – A ELABORAÇÃO PSICOLÓGICA DA GRAVIDEZ.....	18
II.1.1 – A Passagem da Maternalidade à Maternidade	18
II.1.2 – A Preocupação Maternal Primária e a Transparência Psíquica	25
II.1.3 – O Mundo das Fantacias Maternas na Gravidez.....	30
II.1.3.1 – Simbolismo e Criatividade na Gravidez	30
II.1.3.2 – “ <i>Rêverie Materna</i> ” na Gravidez	39
II.1.3.3 – A Criação do Bebê Fantasiado e a Interação Fantasmática.....	42
II.2 – ABORDAGEM METAPSICOLÓGICA DA MÚSICA.....	53
II.2.1 – A Música como Experiência do Self.....	58
II.2.1.1 – A Música e o Desenvolvimento Objectal.....	61
II.2.1.2 – O Psiquismo Musical e a Identidade Sonoro-Musical	69
II.2.2 – Música, Afecto e Evocação.....	77
II.2.3 – A Escuta Musical	90
II.2.3.1 – A Percepção e a Sensibilidade Musical	92
II.2.3.2 – Os Instrumentos de Avaliação da Percepção Musical e os Contributos da Musicoterapia.....	95
II.2.3.3 – Os Efeitos Terapêuticos da Música.....	99

II.2.3.4 – A Musicoterapia Receptiva - As Técnicas do Imaginário Musical.....	100
II.3 – MÚSICA, GRAVIDEZ E MATERNIDADE	103
II.3.1 – A Experiência Sonoro-Musical na Vida Intra-Uterina.....	103
II.3.1.1 – A Percepção Auditiva Fetal	103
II.3.1.2 – A Primazia da Voz Materna.....	109
II.3.2 – A Experiência Sonoro-Musical após o Nascimento.....	113
II.3.2.1 – Da Prosódia Materna ao Canto Materno	118
II.3.2.1.1 – A Canção de Embalar e a sua Dinâmica Psicológica.....	120
II.3.3 – Os Estudos de Investigação da Musicoterapia na Gravidez.....	129
II.3.3.1 – A Avaliação da Identidade Sonoro-Musical	129
II.3.3.2 – A Musicoterapia na Preparação do Parto e no Controlo da Ansiedade	130
II.3.3.3 – A Musicoterapia na Elaboração Psicológica da Gravidez	133
II.3.3.4 – A Musicoterapia na Promoção da Vinculação Materno-Fetal	134
II.3.3.4.1 – As “Canções de Boas-Vindas”	136
III – DISCUSSÃO TEÓRICA	139
Ensaio sobre as Vivências Sonoro-Musicais na Mulher Grávida.....	139
IV – FUNDAMENTAÇÃO DO TEMA DE INVESTIGAÇÃO	154
IV.1 – O Objecto de Estudo e os Domínios de Investigação.....	157
IV.2 – As Questões de Investigação	157
IV.3 – As Hipóteses Teóricas	158
V – DELINEAMENTO METODOLÓGICO	159
V.1 – O Instrumento de Avaliação	159
V.1.1 – O Questionário das Vivências Sonoro-Musicais na Gravidez.....	159

V.2 – A Recolha da Amostra	163
V.3 – A Descrição da Amostra	164
V.4 – O Tratamento Estatístico.....	170
V.5- Versão final do Questionário das Vivências Sonoro-Musicais na Gravidez.....	174
 VI – DISCUSSÃO E REFLEXÃO FINAL.....	176
 BIBLIOGRAFIA.....	191
 ANEXOS	224
 1- Autorização da Sub-Região de Saúde de Lisboa.....	225
2- Versão original do Questionário das Vivências Sonoro-Musicais na Gravidez.....	226
3- Estatística Descritiva	227
4- Análise Factorial.....	228
5- Versão Final do Questionário das Vivências Sonoro-Musicais da Gravidez.....	235

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a disponibilidade quase incondicional e a ajuda indispensável do professor João Justo, orientador desta tese, que graças à sua atitude empática e “função continente” foi ajudando a transformar o sonho num projecto viável, criativo e gratificante.

Agradeço a colaboração das psicólogas Dr^a Alexandra Pires, Dr^a Filipa Calado, Dr^a Rita Luz e Dr^a Viviana Agudo que participaram na recolha da amostra deste estudo, assim como a todos os técnicos envolvidos que, generosamente, permitiram e facilitaram o seu acesso.

Um agradecimento especial para a colega do curso de mestrado, Dr^a Conceição Teixeira com a qual estabeleci uma relação de cumplicidade e partilha ao longo deste percurso comum.

Agradeço a ajuda do Miguel na correcção da base de dados, assim como a disponibilidade incondicional para me escutar e as palavras de incentivo que soaram como música para os meus ouvidos, nos momentos de desalento em que a estrada parecia longa demais.

Agradeço a ajuda indispensável da Avó Manela que graças ao seu permanente estado de “preocupação maternal primária” ajudou na tradução de alguns termos da bibliografia.

Agradeço ao meu pai toda a ajuda prestada, e principalmente o seu incentivo para alcançar mais uma meta do meu percurso pessoal e profissional. À minha mãe, agradeço o facto da maternidade se ter tornado no seu principal projecto de vida.

Agradeço aos meus filhos Tomás e Duarte por me permitirem vivenciar a experiência da maternidade, quer nos períodos de maior disponibilidade e cumplicidade com que

partilhámos momentos mágicos e musicais, quer pela tolerância manifestada, nas noites e nos fins de semana em que se viram privados da atenção da mãe.

Agradeço a todas as mulheres grávidas que, generosamente, colaboraram no preenchimento dos questionários, sem as quais este estudo não seria possível.

Um agradecimento especial para todos os casais grávidos e mulheres grávidas, pais, mães e bebés aos quais tenho dirigido a minha actividade clínica, no âmbito da musicoterapia e psicoterapia, fonte de inspiração deste trabalho.

Canção para o bebé Francisco antes de nascer ⁽¹⁾

*Ó bebé Francisco, logo vais nascer
Já pouquinho falta para eu te ver
Para eu te ver, para tu me veres,
Ó bebé Francisco vais poder nascer.*

*Um barquinho à vela eu te imaginei,
Ó bebé Francisco em ti naveguei,
Navegaste em mim, e em ti me perdi,
Ó bebé Francisco eu também nasci*

*Cresceste comigo cá dentro de mim
Ó bebé Francisco eu também cresci
Cá dentro de mim parece dizer
Que tudo está pronto e tu vais nascer.*

(1) letra de uma canção construída no contexto da musicoterapia aplicada à gravidez.

RESUMO

O presente trabalho tem como objecto de estudo a avaliação das vivências sonoro-musicais na mulher grávida. Da revisão bibliográfica desenvolvida destaca-se um campo de intersecção inovador e pertinente entre a psicologia da gravidez e a música como experiência do Self, do qual emergem, os seguintes aspectos comuns: a regressão, a diferenciação e a integração do Self; a temporalidade e a transgeracionalidade; a sensorialidade/simbolização; a regressão, a idealização e a reparação; a ambivalência e o equilíbrio estético. Do ponto de vista metodológico, em virtude de não ter sido identificado nenhum instrumento com a finalidade pretendida, procedemos à criação do “Questionário das Vivências Sonoro-Musicais da Gravidez”. Este questionário foi construído segundo o formato de uma escala de Likert, sendo composto por seis sub-escalas, construídas de acordo com três aspectos fundamentais: 1- as atitudes e a sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida; 2- a função desempenhada pela música durante a gravidez e, 3- os conteúdos evocados pela música, relacionados com aspectos representacionais da gravidez (evocações da infância e adolescência, evocações do bebé imaginário, evocações da relação de casal e evocações acerca do parto e período após o nascimento). Identificamos, como utilidade deste instrumento, a possibilidade de ser aplicado em estudos empíricos, introduzindo, assim, uma nova variável de estudo, ainda não contemplada na investigação. Tendo como finalidade avaliar a relação e participação das vivências sonoro-musicais na gravidez, este instrumento poderá contribuir, por um lado, para avaliar a relação entre esta variável e outras variáveis acerca do processo psicológico da gravidez e, por outro lado, para preencher uma lacuna de fundamentação científica da musicoterapia aplicada à gravidez.

Palavras-chave: vivências sonoro-musicais, gravidez, fantasias maternas, “transparência psíquica”, “rêverie”.

ABSTRACT

The purpose of the present study is to assess how pregnant women experience aural and musical stimuli. In the bibliographic review stands out an innovative and relevant field of intersection between pregnancy psychology and music as a Self-experience, from which the following common features emerge: regression, differentiation and integration; temporal and intergenerational process; sensorial versus symbolic experience; regression, idealization and amendment; ambivalence and aesthetic balance. As for the method, and considering that no instrument designed for the purpose intended was identified, we proceeded to build the "Questionnaire of Sound and Music Experiences in Pregnancy". This questionnaire was built according to the format of a Liker scale, and it is formed by six sub-scales, according to three fundamental aspects: 1- attitudes and sound/music sensibility in pregnant women; 2- the role performed by music along pregnancy, e 3- the contents evoked by music, connected with representational aspects in pregnancy (memories from childhood and adolescence, evocations of the imagined baby, evocations of the couple bond, and also evocations related to the delivery and the after-birth period). The usefulness of this instrument resides in the possibility of applying it to empirical studies, which enables us to introduce a new variable not yet taken into consideration in research. Considering that our purpose is to assess the role and participation of sound/music experiences in pregnancy, this instrument may give a contribution, on the one hand, to assess the connection between this and other variables considered in the psychological process of pregnancy, and, on the other hand, to fulfil a gap in the scientific foundation of music therapy applied to pregnancy.

Key-words: sound/music experiences, pregnancy, mother fancies, "psychic transparency", "reverie".

I- INTRODUÇÃO

“A música é-nos oferecida com a vida” (Yehudi Menuhin, 1978)

Era uma vez um sonho... um desejo... uma certeza, feita de incerteza, dúvida e inquietação, imaginação criadora de um novo ser criado a partir de outros seres que se recriam numa nova identidade. Esta é a história interior da gravidez e do nascimento de uma mãe em cujo ventre materno, espaço continente, criador de simbolização, se constrói um “bebé imaginário” tornado, pouco a pouco, real. Esta é, também, a história de um estudo de investigação, sonhado por mim, junto daqueles que contribuíram, de algum modo, para o elaborar, constituindo o corpo de uma tese de mestrado.

Tal como um bebé imaginário, idealizado durante a gravidez, dará lugar a um bebé real, possível de ser contemplado, após o nascimento, também a concepção deste estudo parte de um desejo idealizado, progressivamente desidealizado, à medida que é elaborado e escrito, podendo ser, finalmente, contemplado e partilhado por todos aqueles que, com ele, se queiram deixar encantar. Nesse percurso de desidealização, vários obstáculos foram sendo ultrapassados com a ajuda indispensável, como já foi referida, do Professor Doutor João Justo, orientador desta tese, que devido à sua atitude empática, disponibilidade quase incondicional e graças à sua “função continente”, foi ajudando a transformar o sonho em projecto.

Em analogia ao bebé imaginário, fruto da recriação de uma narrativa da história de vida dos seus criadores, também a pré-história deste projecto de estudo parte de uma motivação pessoal nas áreas da psicologia clínica, psicoterapia e musicoterapia na gravidez, na sequência da conclusão de uma pós-graduação em musicoterapia e de um estágio profissional no Departamento de Psicologia Clínica da Maternidade Drº Alfredo da Costa, assim como da experiência desenvolvida nesses domínios de conhecimento.

O objecto de estudo, fruto do desejo e da curiosidade em encontrar fundamentos científicos acerca da prática clínica desenvolvida, diz respeito à avaliação das vivências sonoro-musicais na mulher grávida. Da intersecção entre estes dois domínios de conhecimento-a música e a gravidez - emerge uma analogia, ao nível de uma experiência existencial do Self, que se manifesta tanto no processo de elaboração psicológica da gravidez, como na vivência sonoro-musical humana.

Nesta área de conhecimento científico identificamos, ao nível da revisão bibliográfica, dois domínios principais de pesquisa: 1- a análise da qualidade da estimulação sonoro-musical e da sensibilidade auditiva fetal e, 2 - a avaliação e eficácia dos efeitos terapêuticos da musicoterapia pré-natal, peri-natal e neo-natal.

No que diz respeito ao primeiro domínio de pesquisa, os estudos desenvolvidos acerca da sensibilidade sonoro-musical colocam a tónica na análise da percepção auditiva fetal e da natureza da estimulação sonoro-musical. Muitos destes estudos dão ênfase à importância da voz materna como elemento privilegiado ao nível da reacção fetal. Mais recentemente, as pesquisas revelam, ao nível do estímulo vocal, a importância da emocionalidade da voz materna ao dirigir-se à criança, como factor determinante da reacção fetal. No entanto, apesar de ser reconhecida a importância da participação da variável materna, esta é apenas referida como factor de interpretação e de avaliação da reacção fetal à estimulação sonora.

Outros estudos, integrados no mesmo domínio de pesquisa, revelam a existência, por parte do feto, de reacções diferenciadas com comportamentos de discriminação, habituação e condicionamento a determinados estímulos sonoro-musicais. A natureza da qualidade do estímulo (frequência, intensidade, timbre, ritmo), o estado de vigília do feto, o tempo de gestação e o estado emocional da grávida, são factores determinantes nas reacções fetais.

No que diz respeito à segunda linha de investigação, embora a prática clínica da musicoterapia tenha dirigido o seu campo de aplicação para o período precoce da

evolução do Self, incluindo o período pré-natal, peri-natal e neo-natal, a revisão da literatura acerca deste domínio de pesquisa deixa transparecer a necessidade de se produzirem mais estudos de investigação científica que fundamentem a prática clínica desenvolvida e em progressiva expansão.

Apesar de a prática clínica da musicoterapia testemunhar a eficácia de efeitos terapêuticos no controlo e na diminuição de factores de risco na gravidez, associados a sintomas de ordem psicossomática e na promoção e manutenção de factores de equilíbrio (homeostasia psico-corporal, vinculação mãe-bebé e regulação emocional na interação precoce), os estudos publicados carecem de critérios de objectividade e de validade de análise científica e maior consistência ao nível dos seus resultados, havendo a necessidade de se proceder à replicação e continuação desses estudos com níveis de maior objectividade e validade científica.

Para além destes aspectos referidos, identificamos como prioridade para o avanço científico da prática clínica da musicoterapia pré-natal a necessidade de elaborar instrumentos de avaliação que permitam analisar, do ponto de vista empírico, variáveis de estudo relacionadas com as vivências sonoro-musicais dos sujeitos implicados, bem como a avaliação da eficácia de programas de intervenção clínica da musicoterapia no contexto da gravidez e da maternidade.

Reportando-nos, agora, ao estudo empírico desenvolvido, importa definir o seu objecto de estudo. Entendemos por “vivências sonoro-musicais” uma experiência interior do Self, expressa no modo como a mulher grávida processa interiormente, em termos de percepção e de representação mental, a música durante a sua gravidez. Este processo é a base da reestruturação da identidade sonoro-musical da mulher grávida.

Ao debruçarmo-nos, como principal objecto de estudo, sobre a avaliação das vivências sonoro-musicais na gravidez, identificamos, relativamente à sua pertinência três objectivos específicos: 1- ampliar o conhecimento acerca da relação existente entre a identidade sonoro-musical da mulher grávida e a reestruturação identitária que ocorre na

sua gravidez; 2- tomar conhecimento da real contribuição e influência das vivências sonoro-musicais da mulher grávida na elaboração psicológica da sua gravidez; 3- encontrar bases científicas que fundamentem a indicação e a aplicação da musicoterapia no período da gravidez.

Com o objectivo de avaliar as vivências sonoro-musicais da mulher grávida foi construído de raiz para este estudo (devido ao facto de não ter sido encontrado nenhum instrumento com a finalidade pretendida) o “Questionário das Vivências Sonoro-Musicais na Gravidez” (QVSMG) o qual, após a sua concepção, foi aplicado a uma amostra de 263 grávidas oriundas de instituições de saúde pública e privada, da Sub-Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. A validação deste instrumento foi efectuada através da análise factorial, com recurso ao programa SPSS. A construção deste instrumento de avaliação constituiu o principal objectivo e investimento do estudo empírico realizado.

O questionário das vivências sonoro-musicais na gravidez foi construído com base na formulação de hipóteses teóricas, avaliadas a partir de três domínios específicos: 1- a avaliação das atitudes e da sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida; 2- o reconhecimento das motivações/ funções da música na gravidez (equacionando-se uma dupla função homeostática e evocativa da vida psíquica) e 3- a identificação de conteúdos mentais específicos induzidos pela música. Relativamente a este último domínio de pesquisa, seleccionámos, para o efeito, quatro categorias de conteúdos que a música pode evocar associadas a aspectos de representações mentais na mulher grávida: representações da infância e da adolescência; representações acerca da relação com o parceiro; representações acerca do bebé imaginário e representações acerca do parto e do primeiro contacto com o bebé após o nascimento.

Apesar do estudo empírico realizado ter ficado restrito à realização e validação do questionário de avaliação das vivências sonoro-musicais na gravidez (dado o tempo dispendido na sua realização e validação) julgamos ter contribuído, de algum modo, para o avanço científico de um objecto de pesquisa que só daqui por diante poderá vir a dar os

seus primeiros passos, através da uso da variável “vivências sonoro-musicais” em estudos empíricos acerca da avaliação do processo psicológico da gravidez.

A revisão bibliográfica focou três áreas ou domínios de conhecimento (descritos, respectivamente, nos três sub-capítulos do capítulo da revisão bibliográfica) que nos pareceram relevantes na busca de compreensão acerca do tema de estudo. O primeiro sub-capítulo foca aspectos teóricos relacionados com a elaboração psicológica da gravidez, o segundo sub-capítulo debruça-se acerca de uma abordagem metapsicológica da música e o terceiro sub-capítulo trata da relação entre a música, a gravidez e a maternidade, nos termos de uma experiência de convergência, através da descrição de conhecimentos acerca da percepção auditiva fetal e a referência dos estudos de influência da música na gravidez, com destaque para a aplicação da musicoterapia pré-natal.

Antes de iniciarmos o capítulo acerca do trabalho empírico desenvolvido julgámos pertinente a elaboração de um capítulo que se dirigi-se a um ensaio de reflexão teórica acerca da intersecção entre a música e a gravidez. Este pequeno ensaio de reflexão permitiu-nos esboçar algumas considerações teóricas que deram origem à elaboração das hipóteses teóricas do estudo de investigação. O quarto capítulo diz respeito ao projecto do trabalho empírico desenvolvido e à fundamentação do tema de investigação onde é descrito o objecto de estudo, a delimitação dos domínios de investigação, as hipóteses teóricas e as questões de investigação. O quinto capítulo trata do delineamento metodológico do estudo de investigação, sendo descrito o processo de construção do “questionário das vivências sonoro musicais na gravidez”, a recolha e a descrição da amostra, bem como o tratamento estatístico. Por fim, no sexto capítulo é feita uma reflexão final onde são discutidos alguns aspectos relevantes acerca da conclusão do estudo, assim como lançadas algumas sugestões acerca do prosseguimento do tema de investigação.

Relativamente à pesquisa teórica inspirámo-nos numa base de orientação psicodinâmica, a qual, tal como uma música de fundo, sustentou os domínios de conhecimento estudados. Estes deram lugar a um fio condutor de reflexão teórica, de onde emergiram as

questões teóricas fundamentais a serem investigadas. No itinerário dessa pesquisa teórica, tal como paisagens podem ser contempladas na mente, determinadas ideias e considerações teóricas foram emergindo.

Inspirando-nos nas afirmações de Bion (1962) de que os pensamentos (o pensamento em potência que pertence ao mundo proto-mental) são anteriores à capacidade de serem pensados (por um aparelho de pensar) e que pareceram influenciar a afirmação de Eduardo Sá (1997) de que “Os bebês pensam mesmo antes de serem capazes de pensar os seus próprios pensamentos” supomos que, provavelmente, também as mães desenvolvem (de acordo com a sua capacidade de “*rêverie*” materna) esta mesma capacidade de intuir o desconhecido de modo a que a dúvida e a incerteza se tornem pensamentos em potência, através de tempos de espera, desejos e esperanças.

Para isso, surge a necessidade, enquanto clínicos e técnicos de saúde mental, de ajudarmos a pensar os pensamentos em potência (pertencentes ao mundo proto-mental), criando, para tal, espaços de experiência e de vivência interior onde o corpo e a linguagem das emoções encontra possibilidade de diálogo interno e de acesso a representações pré-simbólicas, evocadoras de memórias afectivas radicadas, na evolução ontogenética, em tempos anteriores ao aparecimento da linguagem verbal e do pensamento simbólico. Ao transformar o sentir no sentido, o corpo (criador de significância) actualiza-se no tempo e no espaço, sente e é sentido, fala e é falado, ocupa o mundo e contém o mundo, faz nascer em si a palavra e a forma em criação.

Ao debruçarmo-nos, como objecto de estudo, sobre a avaliação das vivências sonoro-musicais na gravidez, aspecto este enfatizado no contexto da musicoterapia pré-natal, pretendemos com isto contribuir para o avanço científico da fundamentação de um desses espaços, que em analogia ao “espaço potencial criativo” que nos fala Winnicott (1975) e ao “mundo proto-mental”, que nos fala Bion (1962) possibilita a passagem e transformação da emoção em pensamento e a intersecção entre estes dois domínios da experiência existencial humana, de importância capital na história interior da gravidez. O conceito que melhor nos ajudou a conceptualizar as nossas hipóteses teóricas acerca da

participação psicológica da música na gravidez foi o conceito de “barreira de contacto”, cunhado por Bion (1962), na medida em que tal como uma membrana semi-permeável (em analogia à pele audiofónica de Anzieu, 1976), a música tem a dupla função de separar e ligar. Ao separar a música tem como efeito a protecção contra a invasão causada por estímulos não mentalizáveis (sentidos como ruído), em analogia aos elementos beta (Bion, 1962). Ao ligar, a música permite o acesso ao sonho e à fantasia, à semelhança da “função continente” e capacidade de *“rêverie materna”*.

Tal como diz a canção “A Pedra filosofal” de António Gedeão “ (...) o sonho comanda a vida (...)”. Se o sonho ocupa o cenário principal da história interior da gravidez, a música é, por excelência, a arte de sonhar acordado. Por outras palavras, se a vivência da corporalidade, na sua dupla dimensão sensorial e simbólica parece constituir a principal preocupação temática da elaboração psicológica da gravidez, a música, considerada, por excelência, a grande arte da afectividade e de evocação do imaginário, parece ampliar, não apenas, uma vivência sensorial/corporal mas, igualmente, uma vivência emocional, nesse período particular da vida em recriação. É neste contexto que a célebre frase *“a música é-nos oferecida com a vida”*, escrita por Yehudi Menuhin (1978), parece ganhar um novo significado.

II- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

II.1- A ELABORAÇÃO PSICOLÓGICA DA GRAVIDEZ

II.1.1- A Passagem da Maternalidade à Maternidade

“Rodas dentro de rodas, ventres dentro de ventres, imagem vibrante/ o chão como perspectiva gira: Mãe-filha-eu-cordão-encadeia numa corrente (...). (in Joan Raphaell-Leff, 1997)

Ser mãe é, para além de um acto biológico, “uma dimensão social e antropológica que significa, na nossa cultura, a capacidade de conter, amparar e apoiar. Aproveita-se a circunstância física de um corpo que serve de suporte, leito, alimento e ambiente, um corpo que precisa de se cuidar para poder conter o que nasce, cresce e se desenvolve dentro de si como metáfora de um sentimento de contenção” (Isabel Leal, 2001, p.66). A função materna corresponde a uma função de contenção, acolhimento e promoção do desenvolvimento da criança, não implicando apenas uma estimulação adequada e satisfação de necessidades mas, igualmente, uma função interactiva. Neste processo, a qualidade das capacidades maternas é essencial. A maternidade é um processo que ultrapassa e se diferencia da gravidez. Reflectir acerca do materno implica, na concepção de Brun (1990), debruçarmo-nos sobre “o território da mãe”, o que pressupõe compreender a relação com o diferente, que será tanto mais eficaz quanto melhor tenha sido a separação e a individuação da relação com o igual, primeiro objecto (Alvarez, 1995).

A mulher, que de filha se transforma em mãe, tem como principal conquista a capacidade criadora através da identificação à capacidade criadora da sua própria mãe. Para isso, surge a necessidade de abandono das configurações relacionais de dependência/posse do objecto e o acesso ao amor heterossexual adulto com um parceiro amoroso. Neste

processo, é necessário a reelaboração do “conhecimento da vagina” na sua dupla função materna (geradora) e feminina (genitalizada), na busca de um equilíbrio estético entre o materno e o feminino (Brun, 1990).

A construção interna do materno assume-se como condição essencial para o acesso a uma nova dinâmica de complementaridade entre os sexos. Para além da incorporação infantil, ou mesmo antes da gravidez, a possibilidade real da criação, numa reorganização interna, inclui o confronto com a imagem sexuada completa de si mesma e do outro original (Alvarez, 1995). O sentimento de “maternalidade” representa uma aquisição na evolução psicosssexual da mulher. O desejo de um bebé surge no final da fase edipiana, onde a fantasia se encontra ligada à cena primitiva e o desejo é ter um bebé, tal como a mãe (Ferreira, 1988). O amor materno, que facilmente idealizamos e imaginamos puro e sem conflitos contém, acima de tudo, um afecto, naturalmente ambivalente. Como afirma Racamier (1978) “ (...) a maternalidade não deixa de ser um sentimento complexo, misto de amor/agressividade, investimento do outro e de si mesmo, reconhecimento deste outro e confusão com ele, acto ambivalente como todos os outros, que não podemos nem devemos idealizar.”

O “desejo de nascimento” implica o desejo de uma criança, desejo de conservação, de dar vida. No entanto, conceber uma criança poderá ter subjacente um desejo de maternidade ou um desejo de gravidez, sem desejo de maternidade. Segundo Isabel Leal (1990), a maternidade requer, mais do que desejar ter um filho, desejar ser mãe. O desejo de gravidez consiste, por sua vez, num desejo narcísico de “ficar cheia” e, por vezes, de obter algo de um par edipiano ou pré-edipiano. Tal como afirma Leff (1997), “ (...) inconscientemente, a gravidez pode ainda representar a bem-aventurada fantasia de retorno à fusão simbiótica no ventre materno, anulação de divisibilidades primordiais, ou a produção de uma prova do desejo sexual (...), o desejo de maternidade pressupõe, por sua vez, o desenvolvimento do processo de separação-individação, a par da aquisição definitiva de uma identidade feminina e materna, questionando a mulher acerca das suas origens, pondo em jogo os fantasmas originários, especificamente os fantasmas da cena primitiva” (Ferreira, 1988).

A gravidez é um período de crise do ciclo vital da mulher, muitas vezes idealizado mas que comporta, acima de tudo, fortes sentimentos de ambivalência expressos por episódios de alegrias, tristezas, desejos e medos. Tal período de reconstrução identitária (de filha a mulher e mãe) pressupõe transformações e reajustamentos a nível somático, psicológico e social, reactivando-se conflitos, sonhos e fantasias do passado da infância e da adolescência. A história interior da gravidez, segundo Colman e Colman (1971, 1973, 1994), pode ser conceptualizada em três fases psicológicas, correspondentes a cada um dos três trimestres de gravidez: a fase da “integração” (no primeiro trimestre), a fase da “diferenciação” (no segundo trimestre) e a fase da “separação” (no terceiro trimestre). Segundo Brazelton e Cramer (1993), estas três fases são designadas, respectivamente, por “fase de aceitação”, “fase de individualização” e “fase de preparação para o nascimento”. Por sua vez, Burroughs (1995) faz corresponder estas três fases cronológicas da gravidez, respectivamente, à “fase de confirmação da gravidez”, “fase de incorporação/diferenciação fetal” e à “fase de transição de papel”.

Cada uma destas fases corresponde a determinados aspectos de elaboração psicológica da gravidez. Segundo a teoria de Colman e Colman (1971, 1973, 1994), a fase de “integração” diz respeito à aceitação da gravidez; a fase da “diferenciação” corresponde à tomada de consciência do feto, como um ser diferenciado dentro do ventre materno e, por fim, a fase da “separação” diz respeito à elaboração e preparação para a separação, no nascimento. No primeiro trimestre, as fantasias parecem incidir no relacionamento mãe-filha, evocando o ambiente primordial da infância da mãe. No segundo trimestre, a vida de fantasia parece centrar-se numa maior proximidade conjugal, caracterizada por atitudes de competição e de protecção. No terceiro trimestre, podem surgir sentimentos ambivalentes, contraditórios (ter o filho ou prolongar a gravidez), assim como um aumento, acentuado, da ansiedade com a proximidade do momento do parto. As fantasias associadas a esta ansiedade podem centrar-se no temor da morte, da dor, do esvaziamento e da castração (Cruz, 1990).

Canavarro (2001) menciona a presença de vários factores determinantes no processo de reajustamento da identidade da mulher e na adaptação ao ajustamento materno. A estes

factores estão associadas determinadas representações maternas que influenciam o processo de elaboração psicológica da gravidez. São elas as representações acerca da auto-imagem corporal, a representação acerca do relacionamento conjugal, da relação com a família de origem e da representação com o bebé.

Para além destas representações, a mesma autora refere também a vivência de experiências existenciais, de ordem religiosa e espiritual. Ao reflectirmos acerca da presença destas experiências existenciais, ocorrem-nos determinadas expressões verbais que são culturalmente associadas à gravidez: “o milagre da vida”, “um estado de graça”, “o filho que Deus me deu”. Estes factores de pensamento mágico parecem ter uma função adaptativa para lidar com a gama de sentimentos de dúvida, desconhecimento e inquietação durante a gravidez. Para além destes pensamentos mágicos, de ordem religiosa ou espiritual, o investimento de experiências associadas a sentimentos de idealização e de fruição estética constitui outro dos mecanismos de protecção como forma de lidar com os sentimentos de ameaça e destruição deste período da vida em recriação.

Corroborando esta ideia da existência de um forte investimento de experiências de idealização na gravidez, Bydlowski (1997) serve-se da ideia de Klein (1930, 1966) acerca da idealização como forma de lidar com o sentimento de angústia destrutiva. O mecanismo de clivagem do objecto interno da gravidez é a estratégia defensiva para lidar e proteger-se da angústia de ameaça de destruição do objecto. A uma das partes clivadas do objecto interno corresponde uma representação idealizada e onnipotente atribuída ao objecto parcial (bebé perfeito, mãe perfeita) e na outra parte do objecto serão projectados os fantasmas de intrusão, ameaça, destruição e morte, representados nos devaneios e sonhos das grávidas, repletos de medos, dúvidas e catástrofes.

Associadas a estas representações mentais que emergem durante a gravidez estão, segundo diversos autores, determinadas tarefas desenvolvimentais que acompanham o processo de elaboração psicológica da gravidez e de preparação para o projecto de maternidade. A literatura consultada (Brazelton e Cramer, 1993; Burroughs, 1995;

Colman e Colman, 1994; Lederman, 1996; Mercer, 1996; Rubin, 1975) faz menção de sete tarefas desenvolvimentais que emergem durante a gravidez e o puerpério: 1-“aceitar a gravidez”, 2-“aceitar a realidade do feto”, 3- “reavaliar e reestruturar a relação com os pais”, 4- “reavaliar e reestruturar a relação com o cônjuge/companheiro”, 5- “aceitar o bebê como pessoa separada”, 6- “reavaliar e reestruturar a sua própria identidade” (para integrar a identidade materna), e 7- “reavaliar e reestruturar a relação com o/s outro/s filho/s.

Tentando uniformizar a revisão da literatura acerca deste assunto, Canavarro (2001) faz corresponder cada uma dessas tarefas de desenvolvimento a uma fase cronológica específica da gravidez e do puerpério. A primeira tarefa de “aceitar a gravidez” emerge durante o primeiro trimestre. A ambivalência é a atitude principal que caracteriza esta fase, sendo a sua elaboração a tarefa adaptativa. Nesta altura inicia-se o processo de identificação materna, através da reactualização do relacionamento da grávida com a sua própria mãe. Aceitar a realidade do feto é a segunda tarefa que tem lugar a partir do segundo trimestre de gravidez. Esta é impulsionada através do início das fantasias maternas acerca do bebê imaginário, sendo condição para o início do estabelecimento da ligação materno-fetal. A terceira tarefa, que ocorre também no segundo trimestre da gravidez, consiste em reavaliar e reestruturar a relação da grávida com os seus pais, através da capacidade da grávida poder integrar as experiências positivas e negativas que teve como filha dos seus pais. A grávida, que de filha (dos seus pais) se transforma em mãe (do seu filho), irá necessitar de modelos de identificação ou antes de contra-identificação para estruturar a sua identidade materna. Quando esta tarefa se desenvolve de forma ajustada e adaptativa, não surge o risco da mãe projectar no filho fantasmas e conflitos de relacionamento não resolvidos com as figuras parentais e que poderão ser novamente reactualizados.

Lebovici (1991, 1994) refere-se, a este respeito, à existência de um “mandato transgeracional” que emerge através da “interacção fantasmática” da mãe. O bebê fantasmático é receptáculo deste mandato transgeracional. O risco surge quando também o bebê imaginário (precursor do bebê real) é igualmente contaminado por estes fantasmas

maternos herdados transgeracionalmente. A quarta tarefa (que ocorre, sobretudo, durante o terceiro trimestre) consiste em reavaliar e reestruturar a relação de casal, através da transformação da aliança conjugal e preparação da aliança parental. O casal terá que se preparar para integrar o filho (introdução de pelo menos um terceiro elemento) na relação de casal. Será igualmente importante clarificar o significado ou função e lugar que o filho tem para o casal. A quinta tarefa (emergente no final do terceiro trimestre e no início do puerpério) é de aceitar o bebé como pessoa separada, preparando a tarefa do parto e do nascimento. O desafio principal desta fase é aceitar o bebé, enquanto ser separado da mãe e com características e necessidades diferenciadas, embora dela dependente e necessitando cuidados de sobrevivência. Por fim, a sexta tarefa sintetiza as anteriores, consistindo a sua eficácia na integração da identidade materna e no desenvolvimento do papel e função materna.

Segundo Rubin (1984), o processo de reajustamento psicológico da gravidez corresponde a um processo de “ (...) integração estruturada do sistema do Self, do sub-sistema mãe-filho e do sistema familiar.” Partindo desta ideia, Rubin (1984, p.54) descreve as seguintes quatro tarefas maternas e interdependentes: 1- “assegurar uma passagem segura para ela própria e para a criança durante a gravidez e o parto”; 2- “assegurar aceitação social para si e para o filho por um número significativo de membros da família”; 3- “iniciar a sua ligação com o filho”; 4- “aprender a dar-se de si em benefício de outrem. Explorar em profundidade o significado do acto transitivo de dar/receber.”

A futura mãe desenvolve configurações de maternalidade em torno de padrões de vinculação pré-natal, os quais condicionarão e orientarão padrões de interacção após o nascimento. O processo de vinculação que se inicia no período pré-natal faz-se através dos pensamentos e fantasias da futura mãe acerca do seu bebé e acerca de si própria, no papel de mãe. Inspirando-se na teoria clássica da vinculação, preconizada por Ainsworth (1969, 1976) D. Stern e N. Stern (2000) descrevem três tipos de vinculação pré-natal, todos eles considerados normais, representando diferentes formas adaptativas como modo de lidar com a turbulência que a tarefa de ser mãe acarreta. Observa-se um padrão designado por “vinculação de evitamento”, que se caracteriza por alguma distanciação

emocional perante a experiência da gravidez e maternidade. Observa-se, igualmente, um padrão designado por “vinculação ambivalente”, onde se regista, ao contrário do anterior, um padrão de forte envolvimento afectivo relativamente à experiência da maternidade e na qual se observa um prolongamento de uma intensa relação simbiótica de dependência com a própria mãe. Observa-se, por fim, um tipo de padrão designado por “vinculação segura”, o qual ocupa uma posição intermédia de compromisso entre os dois primeiros padrões.

Joan Raphael-Leff (1997), focando, por sua vez, na atitude materna durante a gravidez, propõe, por sua vez, uma classificação de três tipos de configurações da maternidade, assumindo, cada um deles, diferentes atitudes, comportamentos e padrões de vinculação da mulher grávida e futura mãe, relativamente à maternidade e ao bebé que vai nascer. Tais configurações são designadas como “mãe facilitadora”, “mãe reguladora” e “mãe alternativa”, parecendo registar-se alguma semelhança com os padrões de vinculação citados pelo casal Stern e Stern (2000). A “mãe facilitadora” ensaia uma predisposição para prolongar, após o nascimento, uma vinculação de tipo fusional e simbiótico com o seu bebé, em busca de recuperar a ilusão de uma unidade primordial pré-natal, como se prolongasse simbolicamente um cordão umbilical de vinculação. A “mãe reguladora”, pelo contrário, parece promover precocemente uma autonomia da criança, pela imposição de regras (na alimentação e nos cuidados), delegando em outros cuidadores parte da sua função materna. “Enquanto a facilitadora se adapta ela própria ao seu bebé, a reguladora espera que o bebé se adapte à rotina da casa” (Leff, 1997). A “mãe alternativa”, por sua vez, revela uma atitude de flexibilidade e empatia, regulando os seus ritmos próprios com os ritmos do seu bebé. “Há constante negociação, ao invés de um padrão, seja de facilitação ou regulação.” (Leff, 1997)

Segundo Stern (1997) a constelação da maternidade refere-se a três preocupações e discursos diferentes, mas relacionados, que acontecem interna e externamente, através da construção de “redes maternas de esquemas-de-estar-com”: o discurso da mãe com a sua própria mãe (entendida como figura materna), especialmente com a “sua mãe-como-mãe-para-ela-quando-criança”; o seu discurso consigo mesma, especialmente com “ela-

mesma-como-mãe” e seu discurso com o bebê. Essa trilogia da maternidade constitui um factor primordial da elaboração psicológica da gravidez.

II.1.2- A “Preocupação Maternal Primária” e a “Transparência Psíquica”

A “preocupação maternal primária”, preconizada por Winnicott (1956, 1969), tem por definição um estado psicológico particular da grávida e da mãe, caracterizado por uma sensibilidade exacerbada, durante, e, principalmente, no final da gravidez, prolongando-se durante algumas semanas após o nascimento do bebê. Winnicott (1956, 1969) refere ainda, que a memória deste estado é reprimida, o que causa a dificuldade de ser recordado pelas mães, na sequência da sua ultrapassagem. “Essa condição organizada (que seria uma doença no caso de não existir uma gravidez) poderia ser comparada a um estado de retraimento ou de dissociação, ou de uma fuga, ou mesmo a um distúrbio num nível mais profundo, como por exemplo, um episódio esquizóide, onde um determinado aspecto da personalidade toma o poder temporariamente”. Winnicott (1956, 1969) refere-se a este estado psicológico como sendo uma condição indispensável para a mãe poder desenvolver a sua função materna. Esta sensibilidade particular da mãe é condição essencial para ela “ (...) sentir-se no lugar do bebê, e assim, corresponder às suas necessidades”, começando pelas necessidades corporais que, gradualmente, se transformam em necessidades do ego. Winnicott (1956, 1969) chama a atenção para a necessidade da mãe, não apenas, alcançar esse estado de sensibilidade exacerbada mas também, recuperar-se dele, condição para a diferenciação e construção do Self da criança.

O estado de “preocupação maternal primária” será alcançado, mediante a capacidade da “mãe devotada ideal” ou da “mãe devotada comum” (1949) se oferecer, provisoriamente, como um “ego auxiliar”, criando a ilusão de onipotência no bebê, para, posteriormente, de forma progressiva e não abrupta, proporcionar-lhe a “desilusão”. É a “mãe devotada ideal” que consegue alcançar esse estado de “preocupação maternal primária”, graças ao desenvolvimento de uma sensibilidade exacerbada, fortemente empática na forma como se coloca na pele do bebê, assegurando-lhe a experiência de “ilusão” e de “continuidade

da existência” (“continuar a ser”), impedindo o mínimo de experiências de interrupção e descontinuidade (sentidas como quebra de homeostasia e consequente “ameaça de aniquilação”). Será a “mãe suficientemente boa” que, por sua vez, irá ultrapassar esse estado de “ilusão” primária (que deverá ser de natureza provisória), introduzindo o sentimento de “desilusão”, mediante a introdução de experiências de descontinuidade e interrupção, à medida que o bebê adquire a experiência interna de “continuar a ser”, condição para a construção e integração do Self. (Winnicott, 1969, 1975, 1992). A “mãe suficientemente boa” proporciona a existência de uma relação com o bebê, a partir da qual o bebê pode vir a construir, em algum momento, a ideia de uma pessoa presente no interior da mãe.

A falha de empatia da mãe no ajustamento ao bebê durante a fase mais primitiva da vida (com a ausência da leitura atenta e empática dos seus sinais) não é sentida como falha materna, mas sim, como “ameaça de aniquilação” do Self, pelo bebê. Como afirma Winnicott (1956) “(...) a constituição inicial do ego é, portanto, silenciosa.” A primeira organização do ego deriva da experiência de ameaças de aniquilação que não chegam a acontecer e, das quais, repetidamente, o bebê se recupera. “O Eu individual tem como início um somatório de experiências tranquilas, motilidade espontânea e sensações, retornos da actividade à quietude, e o estabelecimento da capacidade de esperar que haja recuperação depois das aniquilações; aniquilações resultantes das reacções contra as intrusões do ambiente” (Winnicott, 1956).

O conceito de “estado de preocupação maternal primária” (Winnicott, 1956, 1969) parece encontrar uma forte associação com o conceito de “transparência psíquica”, preconizado por Bydlowski (1997), segundo o qual, “ (...) a gravidez é o momento de um estado psíquico particular, um estado de susceptibilidade ou de transparência psíquica onde os fragmentos do inconsciente vêm à consciência.” (Bydlowski, 1997, p.92) No entanto, mais do que um estado de forte empatia, o “estado de transparência psíquica” introduz a dimensão temporal, de ordem transgeracional, segundo a qual, a futura mãe, graças à diminuição do recalçamento, desenvolve um estado de “identificação a uma

representação materna originária”, reactualizando nesta gravidez memórias afectivas da história de vinculação primária com o seu primeiro objecto de amor (a mãe arcaica).

O conceito de “transparência psíquica” da mulher grávida é decomposto em dois termos específicos da gravidez: “ (...) trata-se, em primeiro lugar, de um estado relacional particular que consideramos como um estado de apelo latente e quase permanente (...) em segundo lugar, para estas mulheres, a correlação entre a situação de gestação actual e as rememorações infantis irá emergir sem resistências notáveis. Esta autenticidade particular da vida psíquica é perceptível desde as primeiras semanas de gestação. O estado de consciência parece estar modificado e a permeabilidade ao inconsciente como ao pré-consciente aumentada. Assim, antigas reminiscências e fantasmas regressivos emergem à consciência sem encontrarem barreira de recalamento. Para cada mulher, eles são caracterizados por um certo monotematismo.” (Bydlowski, 1997, p.94)

Winnicott (1969), ao referir-se à organização defensiva da gravidez, aponta para um movimento de recalamento, na sequência da gravidez e do estado de “preocupação maternal primário” ser ultrapassado. A memória deste estado é reprimida, o que causa a dificuldade de ser recordado pelas mães.

A título de uma reflexão pontual, e com a finalidade de ir começando a esboçar algumas hipóteses teóricas acerca do estudo das vivências sonoro-musicais na gravidez, parece-nos que é graças a este “estado de preocupação maternal primária” (Winnicott, 1956) e de “estado de transparência psíquica” (Bydlowski, 1997) que a mulher grávida parece tornar-se particularmente sensível à estimulação do ambiente, incluindo o ambiente sonoro-musical. Esta sensibilidade particular, por vezes exacerbada, parece condicionar as suas atitudes face à estimulação do ambiente, tendendo a moderar a intensidade da estimulação sonora do meio, com a finalidade de atenuar os efeitos de intrusão causados pelo ruído, atribuindo-lhe um significado (mais ou menos subjectivo) ou, ainda, interpretando os movimentos fetais em reacção a essa estimulação sonora (que deverá ser moderada).

Como hipótese teórica, julgamos que o recurso à escuta musical, na mulher grávida, poderá ter como finalidade a contenção, regulação emocional e delimitação da vivência do mundo sonoro, caracterizado pela indefinição e ausência dos seus limites. A música poderá criar, neste período particular, uma película sonora, tal como uma “pele audiofónica”, em analogia com o “envelope sonoro” preconizado por Anzieu (1976, 1979), impedindo ou atenuando a intrusão causada pelo ruído. Esta função de envelope sonoro proporcionada pelo objecto musical parece corresponder, no plano psíquico a uma vivência de experiência existencial e transpessoal, por vezes associada a experiências e motivações de ordem religiosa, espiritual e mística. Estas experiências existenciais e transpessoais são medidas de protecção e de segurança como forma de lidar com os sentimentos de ameaça à conservação da vida em formação e transformação. Associada a estas experiências existenciais e transpessoais está, igualmente, o sentimento de idealização da vivência da gravidez. Esta idealização, por vezes exacerbada, liga-se ao instinto de conservação da vida em formação, constituindo uma medida de protecção do que pode ser destruído e ameaçado. Esta idealização, corresponde, no plano musical, a uma experiência emocional estética proporcionada pela vivência musical. O objecto musical é vivenciado pela mulher grávida como um objecto belo, sublime de busca de beleza e de perfeição, associado a sentimentos de protecção, levitação, glória e triunfo.

A mulher grávida organiza a estimulação do meio, bem como a sua experiência emocional psíquica configurando-se como um objecto regulador e protector (de conservação e de apego) com função de “para-excitação”, para manter um certo nível de homeostasia materna e fetal. Esta função de contenção e de regulação emocional parece encontrar uma certa correspondência na função de sustentação designada por Winnicott (1969) de “*holding*” materno. Para além da sua função de sustentação e de protecção, a futura mãe desempenha uma função de envolvimento e de “harmonização afectiva” (Stern, 1980, 1990), proporcionando uma experiência fetal de “vitalidade dos afectos” (Stern, 1980, 1990) esboçando, simultaneamente, a criação dos primeiros laços afectivos com o bebé antes de nascer (vinculação pré-natal).

Poderemos concluir que o estado de sensibilidade exacerbada da futura mãe, associado ao “estado de preocupação maternal primária” e de “transparência psíquica” não parece ter como consequência apenas a criação de um ambiente de sustentação e homeostasia mas, igualmente, criar condição e disposição mental para a comunicação empática com o bebé, mesmo antes de este nascer.

A comunicação materno-fetal desenvolve-se através da capacidade da grávida fazer a leitura atenta e da interpretação dos sinais do bebé (movimentos fetais) em reacção aos estímulos internos e externos, incluindo a música. Esta capacidade de interacção e comunicação empática materno-fetal é conceptualizada, teoricamente, pelos autores da escola interaccionista sob a designação de “interacções fantasmáticas” (Lebovici, 1988). Estas parecem ocupar um papel relevante nos primórdios da vinculação pré-natal e perinatal (desenvolveremos este assunto, mais tarde). Esta sensibilidade da mãe e, consequente capacidade para interpretar os sinais do bebé, poderá alargar-se à intuição materna de sentir a forma como o bebé pode captar o seu estado emocional, em reacção à escuta musical ou às canções cantadas por ela ou pelo pai, dirigidas ao bebé que vai nascer.

A mãe assume-se não apenas como um objecto de sustentação, regulador e moderador das trocas entre o mundo exterior e interior, como parece, igualmente, assumir-se como um objecto transformador e catalizador, transformando a experiência sensorial e perceptiva em experiência emocional e afectiva, dando sentido aos sinais sensoriais emitidos pelo bebé, em reacção à estimulação do mundo interior e exterior. A função transformadora da mãe, “mãe continente” segundo Bion (1963, 1965, 1992), é desenvolvida graças à capacidade de “*rêverie*” materna a qual lhe confere uma “função continente” de transformar as sensações inominadas (“elementos beta” de Bion, 1965, 1990) em proto-pensamentos, com acesso à significação (“elementos alfa” de Bion, 1965, 1990). A experiência sensorial e perceptiva uma vez transformada, graças à função de “*rêverie* materna” numa experiência emocional e afectiva (“vitalidade dos afectos”, segundo Stern, 1980, 1990) poderá ser, então, pensada e comunicada a fim de ser

partilhada e reconhecida. Para concluir e parafraseando Matos (1996, 2002) “Não será então que da bruma do afecto nasce a luz do pensamento?”

II.1.3- O MUNDO DAS FANTASIAS MATERNAS NA GRAVIDEZ

II. 1.3.1- Simbolismo e Criatividade na Gravidez

A essência da natureza humana é caracterizada por duas orientações opostas mas complementares na manutenção do equilíbrio da espécie humana: o instinto de conservação e de apego e a busca de exploração, separação, descoberta e autonomia. Parafraseando Coimbra de Matos (1996, 2002) “O animal homem move-se em dois sistemas: 1- o sistema de apego e 2- o sistema de exploração”. Estas duas forças parecem equilibrar-se, de modo complementar, no processo criativo da gravidez e da maternidade.

Partindo das teorias psicanalíticas acerca da criatividade humana, pretende-se, neste capítulo, discutir a hipótese acerca da analogia entre o processo criativo na arte e na procriação humana. A psicanálise e as teorias psicodinâmicas ofereceram uma contribuição importante à compreensão da criatividade humana, destacando-se as teorizações de Klein (1930), Winnicott (1969, 1975), Milner (1950, 1990) e Meltzer (1990, 1995) entre outras. Klein (1930) dá particular importância à angústia enquanto motor da criatividade: o significado emocional das figuras parentais, fantasmaticamente destruídas e fragmentadas será reparado pela criatividade, apagando a culpa e a angústia persecutória provenientes dos fantasmas de destruição da criança. A criatividade seria uma forma de recriar a harmonia do mundo interno, que se pressente ter perdido, através de um processo de reparação; um triunfo reparador sobre o desejo destrutivo.

Transpondo as teorias sobre a criatividade humana para o contexto psicológico da gravidez, julgamos encontrar analogias com o processo criativo inerente à procriação. A elaboração psicológica da gravidez pressupõe uma reactualização da fase edipiana da infância e da adolescência da mulher grávida, desempenhando a criatividade uma forma

de reparação do que foi destruído e uma forma de conservar um “ideal do ego”. Assim sendo, o investimento no sonho e na fantasia na gravidez, dado o estado de “transparência psíquica” (Bydlowski, 1997) por que passa a mulher grávida, corresponde a uma retirada narcísica da mulher grávida a fim de manter a sua auto-estima, assim como de realizar tarefas urgentes de transformação identitária. Corroborando esta hipótese de um forte investimento narcísico da mulher grávida, a existência de um movimento de idealização, tal como afirma Bydlowski (2000), torna-se condição essencial e indispensável para a elaboração psicológica da gravidez.

A título de reflexão pontual, o recurso habitual à música na gravidez poderá ser entendido como uma forma de procurar um sentimento de idealização e de belo, sentimento próximo do sublime e da perfeição. Graças ao estado de “transparência psíquica” da gravidez, a música intensifica o estado regressivo e de idealização, fonte de investimento narcísico da mulher grávida.

Parecendo corroborar esta tese acerca da analogia entre a criatividade humana e a elaboração psicológica da gravidez, Rubin (1975) compara o estado de gravidez com o trabalho criativo, na medida em que a grávida focaliza a sua atenção no interior de si mesma, voltando-se para o mundo interior da criança que se vai gerando dentro de si. Nesse movimento centrípeto (introspectivo), ela vai interiorizando a necessidade de transformar o seu “eu” desconhecido num mundo aberto à exploração, à descoberta e à novidade, na reformulação da sua identidade. Rubin (1984) refere que esta reorganização mental se desenvolve, não de um modo linear, mas “ (...) por um processo de espiral, um alargamento na procura de habilidades e experiências em determinados pontos da vida”.

A teorização acerca do pensamento do processo criativo oferece um incremento importante à analogia conceptual observada entre a criação humana e a procriação humana. Barron (1948) dá grande ênfase ao sub-consciente, teorizando quatro fases no modelo psíquico da criação, as quais parecem estar analogicamente associadas ao processo de procriação humana: a primeira fase é designada por “concepção”- preparação da mente; a segunda é chamada de “gestação”- coordenação do tempo; a terceira é

designada por “parturição”-emergência da iluminação; e a quarta e última fase é designada de “nascimento”- período de desenvolvimento. Tal como acontece na gravidez, (graças ao processo de “*rêverie* materna”), a criatividade, de acordo com o modelo de Barron põe em marcha um processo misterioso que envolve o pensamento ao nível psíquico do subconsciente, sob o fundo de um controlo parcial do criador. Fantasia e realidade andam a par e passo no processo de criação humana e no processo de elaboração mental da gravidez.

A criatividade, mais particularmente, a “imaginação criadora” (C. Matos, 2002) parece exercer um papel catalizador e facilitador do processo de elaboração psicológica da gravidez. A dialéctica emoção-simbolização (o sentir e o sentido) oferece as margens deste processo criativo, viagem à expansão da descoberta e do encontro amoroso objectal, através de uma busca permanente de um sentido para a existência do Self e do ser que nele habita (Self-objecto-feto). Como afirma C. Matos (2002), “ (...) sendo a criatividade uma qualidade e função da mente amante que se torna criativa, o desejo conduz ao sonho, o amor à criação.” (C. Matos, 2002) Referimo-nos, aqui, à natureza relacional, objectal da construção da simbolização e do pensamento.

A elaboração mental da gravidez pressupõe a passagem pelo estado de “preocupação maternal primária” (Winnicott, 1956), entendido como a matriz e o colorido afectivo dessa experiência de idealização da “mãe devotada ideal” com o bebé antes de nascer. Parafraseando C. Matos (2002), “ (...) cria-se originalmente no crepitar do silêncio e à nascença da inquietação, todavia é a dois, na conjugação dos seres (mãe-pai-feto) que a criação toma fôlego e dispara em crescimento.” Esta relação compartilhada pressupõe, contudo, a aquisição de uma verdadeira “capacidade de estar só” (Winnicott, 1975), dada a existência de um bom objecto interno e não apenas a tolerância à dor da solidão e do silêncio.

A actividade representativa pressupõe um processo de diferenciação sujeito-objecto num espaço potencial criativo emergente de fenómenos transicionais. A diferenciação é alcançada através de um trabalho de invenção simbólica por parte do sujeito e graças às

características de maleabilidade e flexibilidade do objecto (“objecto maleável” de Milner, 1990). A actividade de representação está associada à actividade de simbolização. Esta tem a função de reparar a descontinuidade em relação aos objectos externos pela continuidade de ligação entre os objectos internos, designada por Houzel (1989) como “reparação simbólica.”

A matriz sobre a qual assenta a criatividade humana e o nascimento da vida psíquica diz respeito ao simbolismo o qual está intrinsecamente ligado ao acesso à vida de fantasia e ao imaginário, através de uma permeabilidade específica entre o processo primário e o processo secundário, onde se situa o espaço potencial criativo. O simbolismo consiste na “representação por meio de símbolos, dos conteúdos mentais inconscientes e que assenta nas capacidades perceptivas do eu, nomeadamente a visão e a audição” (Gonçalves, 1990).

A formação de símbolos pelo aparelho psíquico implica o deslocamento do investimento dos objectos primários para objectos percebidos no mundo exterior ou a sua ligação às palavras, conforme se trata do “processo primário” ou “processo secundário” (Gonçalves, 1990). No processo primário, a representação simbólica diz respeito ao mundo dos objectos internos e deve-se, sobretudo, aos mecanismos de condensação e deslocamento, apresentando-se na consciência sob a forma de imagens visuais de que o sonho é um exemplo. No processo secundário, o investimento dos objectos primários, ou seja, a representação de objecto de satisfação, incapaz de pôr fim ao desprazer causado pela ausência de objecto, dirige-se para o mundo externo, facilitando a ligação dos conteúdos ideativos do inconsciente à representação de palavras. Green (1972) adiciona ainda o “processo terciário”, ao nível do pré-consciente, o qual regula as oscilações funcionais entre o processo primário e o processo secundário.

Para Sami-Ali (1990), o imaginário é sinónimo de sonho, ou dos seus equivalentes, situando-se muito próximo do inconsciente. Do ponto de vista intra-subjectivo, o imaginário consiste na relação fundamentalmente narcísica do indivíduo com o seu ego.

Do ponto de vista inter-subjectivo, o mesmo consiste numa relação dual, baseada na imagem de um semelhante (Laplanche, 1986).

Fornari (1976, 1979) faz referência à vida intra-uterina, a qual desempenha um papel primário no processo da simbolização, estando o nascimento do símbolo ligado à perda do ventre materno e ao próprio nascimento da criança. Julgamos interessante referir a teorização de Bydlowski (1997, 2000, 2001) acerca da discussão sobre o paradoxo entre a representação do bebé fantasiado e a impossibilidade de o representar ao mesmo tempo. Esta impossibilidade de representabilidade da criança na gravidez é fundamentada pela autora, pela impossibilidade de tocar e ver o bebé, antes de nascer.

Procurando alargar a ideia kleiniana de recriação de um objecto antigo, na qual parece estar implícito um padrão transgeracional de continuidade objectal, julgamos poder afirmar que a criação do “bebé imaginário” na gravidez parece evocar um objecto recriado, total ou parcialmente, tendo em conta o “mandato transgeracional” de um bebé reactualizado a partir da história do passado infantil, associado a vivências de ordem edipiana da mulher grávida, que de filha passa também a mãe. Perante o desconhecido e enigmático ventre materno, este torna-se um continente para as fantasias, desejos, medos e esperanças da mulher grávida. O bebé imaginário, tecido através dos seus sonhos e fantasias, adquire um esboço de uma identidade atribuída, em parte, através da leitura dos movimentos fetais e, também, através dos fantasmas inconscientes, desejos e conflitos de antecedentes da história de vida da mãe. “Na mulher grávida, as imagens internas e os factores históricos inconscientes constituem nutrientes ou toxinas na sua placenta emocional, condicionando a gestação mental da sua gravidez.” (Leff, 1997)

Voltando novamente ao processo criativo, (inerente à gravidez), Stokes (1965), influenciado pelas ideias de Klein (1930), encontrou na criatividade artística elementos pertencentes quer à “posição depressiva” quer à “posição esquizo-paranóide”. O produto da criação seria, assim, a unificação integrada do bom-belo com o feio-terrífico, algo evocador de um sentimento sublime, contemplado na elaboração de um “conflito estético” em “equilíbrio estético” (Meltzer, 1990, 1995).

Tal conflito/equilíbrio estético parece encontrar alguma analogia com o conflito intrapsíquico e com os sentimentos de ambivalência, observados na gravidez. Perante os sentimentos de angústia, dúvida e incerteza, a ambivalência ocupará, de facto, o espaço principal da gravidez, representada, através da vida de fantasia por pares alternantes de opostos os quais aparecem no material onírico e nos devaneios da actividade diurna, tal como um sonho acordado. Raphael-Leff (1997), partindo da observação destes opostos elementares, presentes nos sonhos das mulheres grávidas, regista como conteúdo simbólico as seguintes dicotomias: feminino/masculino, nascimento/morte, criatividade/destruição e ordem/caos.

Na tentativa de introduzir uma reflexão acerca do papel da criatividade na elaboração psicológica da gravidez, julgamos pertinente partir da hipótese apresentada por C. Matos (2000), relativamente ao papel da actividade criadora. O autor lança a hipótese de uma função, não apenas relacional/objectal (função de comunicação) mas, essencialmente, de carácter adaptativo a uma realidade futura desconhecida. “A criação imaginária serve para organizar a informação disponível – função sintética da criatividade – em torno da escolha emocional, ela mesma ditada pelos desejos e preocupações mais profundas (...) Os perigos são, eles também imaginados, e eventualmente transcritos após várias transformações, possivelmente de par com angústias arcaicas.” O mesmo autor chama a atenção para a diferenciação entre a noção de “imaginação criadora” (projecto) da “criação imaginária” (ilusão) (Matos, 2000). Ao contrário da “criação imaginária”, a qual resulta de uma certa passividade do Eu, a “imaginação criadora” constitui uma função pro-activa, dirigida para o futuro, no sentido de transformar o mundo e o seu modo de estar nele ou, simplesmente, de encontrar um sentido existencial nesse mundo.

Toda a fantasia constitui um misto destes dois processos de ilusão e projecto (fantasia e realidade adaptativa). A fantasia constitui o cerne da actividade mental na sua função adaptativa. Esta ideia da “imaginação criadora” associada à finalidade adaptativa em lidar com o desconhecido e enigmático sentido da vida (em busca de sentido) parece encontrar ressonância nas noções de “função continente”, “capacidade de *revêrie*” e transformação dos “elementos beta” nos “elementos alfa” de que nos fala Bion (1991).

A função continente citada por Bion (1963, 1965) evoca a presença de um ambiente sustentador designado por Winnicott (1975) por “espaço de ilusão”, um “espaço potencial criativo” aberto à ocorrência de “fenómenos transicionais”. Quer a pré-concepção de Bion, quer o espaço de ilusão de Winnicott, remetem para um estado de adiamento de uma realização criativa, através de um espaço de transição do protomental para o mental. Importa ainda diferenciar a noção de “continente” de Bion (1991), da noção de “*holding*” de Winnicott (1990), na medida em que a primeira é interna enquanto a segunda ocupa o espaço entre o interno e o externo. “O *holding* é promotor do desenvolvimento, o continente pode ter uma acção favorável a esse desenvolvimento ou, pelo contrário, uma acção de destruição e impedimento desse mesmo processo.” (Sá, 2001)

Referindo-nos ao modelo e à dialéctica existente entre continente e conteúdos (Bion, 1962, 1963, 1991), existem referências da psicanálise acerca da relação primária, segundo a qual, a constituição dos continentes psíquicos precede e condiciona a formação dos conteúdos. A ideia de Lebovici (1991), segundo a qual “o objecto é investido antes de ser percebido”, vai ao encontro da habilidade do bebé para captar, precocemente, o “estilo interactivo” do adulto que se ocupa dele, havendo, por conseguinte, o acesso prévio a um contorno da totalidade do parceiro relacional (Stern, 1980). Em analogia, julgamos poder afirmar que o bebé imaginário é investido como um objecto estético ideal, antes de ser percebido pela mãe. De igual modo, Winnicott (1975) refere-se à noção de rosto materno, verificando-se igualmente uma prioridade da exploração dos contornos (moldura) do rosto materno, antes da exploração dos seus componentes (olhos, nariz e boca). A precedência dos continentes relativamente aos conteúdos tem lugar no desenvolvimento da linguagem, onde o sentido global do discurso se apreende antes da compreensão dos seus componentes, registando-se a mesma precedência na linguagem artística (pintura, música, literatura), tal como tenta demonstrar Golse (2002). Deste modo, parece concluir-se pela existência de conteúdos na medida em que existam continentes para os conter.

Segundo Bion (1962, 1963, 1965, 1991), a mãe-continente, graças à sua capacidade de “*revêrie*”, constitui para o bebé o primeiro “objecto transformador” com uma forma e uma estética própria e que condicionará qualquer transformação do seu ser. Parecendo

corroborar esta hipótese, Raphael-Leff (1997) afirma, igualmente, que a futura mãe se constitui como mãe-continente do ser, mesmo antes de nascer, nutrindo-o por via placentária, metabolizando os detritos por ele produzidos no interior do seu corpo e oferecendo-se como objecto transformador das sensações de mal-estar fetal, através de uma leitura atenta e empática dos sinais (sensoriais e motores) emitidos pelo feto, reconhecendo-lhes um significado.

A mãe-continente identifica-se com o bebé (contido nela própria) atribuindo-lhe um espaço mental diferenciado dela mesma, sem projectar na criança aspectos confusionais de si própria. Sá (2001) designa por “função placentária” a função que o período da gravidez tem ao nível da “irrigação mental”, nutrindo e oxigenando o psiquismo fetal, organizando-se a partir de proto-diálogos uma espécie de “sistema imunitário mental”, de modo a que a criança elabore, ao longo da vida, as experiências de dor. A harmonização da relação mãe-bebé advém, não exclusivamente da capacidade de ajustamento empático da mãe às necessidades do bebé, embora se consolidando por ela e pela função placentária, sendo sobretudo enfatizada a continuidade dos diálogos (e proto-diálogos) relacionais entre ambos.

No entanto, tal processo de transformação está longe de se tornar sereno, observando-se, antes, um fundo sublime de contraste feito de desejo/inquietação, prazer/dor, reenviando para a expressão de um “conflito estético”, na concepção de Meltzer (1990). Como forma de lidar com os fantasmas e perigos que o sentimento de ambivalência desencadeia na gravidez, surge normalmente o recurso de um movimento de idealização onipotente, pela clivagem entre o bom objecto e o mau objecto (preservando-se o bom objecto e afastando-se o mau objecto). É o mecanismo de forte idealização perante o estado de “esperança” e de “graça” identificado pela humanidade em geral, a causa da criação do objecto “ideal ou sublime”, associado a intensos sentimentos idílicos de beatitude oceânica, que devolve à futura mãe a unidade primordial pretendida, como forma de protecção perante os sentimentos de ameaça de dissolução do Self em reconstrução.

Apesar da idealização ocupar uma grande parte das fantasias maternas, onde o bebé imaginário da gravidez se constitui como objecto estético ideal, o que parece emergir de forma mais ou menos consciente são os sentimentos de ambivalência representados por cenários onde o conflito estético de um objecto sublime tem lugar. Meltzer (1990) fala-nos não só do impacto e encantamento estético que a beleza da mãe desencadeia no seu bebé, mas também do encantamento estético que o bebé provoca na sua mãe. Julgamos que o conceito de “preocupação maternal primária” (Winnicott, 1956) encontra aqui alguma analogia. Mas, assim como a mãe parece surgir para o bebé como um objecto belo mas enigmático e desconhecido, também o bebé (e em particular o bebé imaginário idealizado da gravidez) surge para a mãe como alguém desconhecido e misterioso, despertando-lhe, por isso, graças à sua capacidade de “*revêrie*”, o desejo de o inventar, criar e descobrir através da sua imaginação criadora. Superar o conflito estético e transformá-lo simbolicamente é a base do processo criativo que toma lugar na gravidez e em qualquer criatividade humana. O poder do objecto estético em gerar emoções positivas é equivalente à sua pujança em suscitar angústias, dúvidas e desconfianças.

Durante a gravidez, começa o tempo da inquietação, da incerteza, da dúvida. Graças à elaboração do conflito estético da gravidez, o tempo da espera inquietante, da dúvida e da incerteza, pode tornar-se no tempo do conhecimento, se a dor dessa incerteza for tolerada. Caso contrário, o tempo da espera transforma-se no tempo da anti-significação ou no tempo do evitamento do impacto com a beleza do mundo e da intimidade apaixonada com outro ser humano (Meltzer, 1990). Como afirma Amaral Dias (1986), “ (...) é a capacidade para organizarmos a desilusão, de forma criativa, que torna possível o acesso ao pensamento.”

Bion (1962, 1963) sugere-nos, por sua vez, que pensemos o significado das nossas relações emocionais que têm de ser transformadas em formas simbólicas para poderem ser pensadas e comunicadas. Isto só será possível se a mãe-continente, com capacidade de “*revêrie*” (Bion, 1962) se oferecer como objecto transformador, evocador de sentido. É a “função alfa” que irá transformar as impressões sensoriais e as primeiras experiências emocionais (prazer ou dor) em “elementos alfa”, de modo a poderem ser pensados. Ao

contrário dos elementos alfa, os “elementos beta” (impressões sensoriais) não são experimentados como fenómenos de pensamento, mas como coisas-em-si.

Winnicott (1953, 1969) fala-nos, à semelhança da mãe-contidente de Bion (1962, 1963, 1965), na “mãe suficientemente boa” como aquela que funciona como contentora para as identificações projectivas do bebé, metabolizando-as e devolvendo-as de novo à criança através de uma forma susceptível de ser integrada por esta. Ser “suficientemente boa” pressupõe o desenvolvimento da capacidade empática da mãe se identificar, intuitivamente, com os sinais do bebé, adivinhando-lhes as tensões e as necessidades, intervindo para as resolver sem ansiedade (Ferreira, 1984). As mães, já ao longo da gravidez, preparam-se internamente, devido ao estado de “preocupação maternal primária”, para a imprevisibilidade enigmática dos seus bebés através de rearranjos nos seus universos mentais. Estas novas reorganizações possibilitam-lhes uma maior capacidade empática. Retomando os conceitos de Bion (1962, 1963, 1965) trata-se de pré-concepções em que a parte não-saturada ou transformável está disponível para a viagem da descoberta do bebé real (Carreiras, 1995).

II. 1.3.2- “*Rêverie Materna*” na Gravidez

Cada ser humano, homem ou mulher, encerra, em si mesmo, um mundo interior habitado por fantasias e sonhos. Tal como afirma Mancia (1990), “A primeira tarefa criativa do homem é a criação do seu mundo interno e a possibilidade de o poder representar simbolicamente”. O ser humano é um criador de símbolos, transformando as suas emoções em pensamentos com sentido existencial na sua história e projecto de vida junto de alguém a que esteve ou está vinculado. “Somos animais de pensamento e o que nos une e move são as ideias, não as coisas, mas a ideia que fazemos das coisas (...) a matriz do sonho é a relação.” (C. Matos, 2000)

Em analogia, a criação de um ser em gestação corresponde, mais do que ao ser em si, à representação mental e relação fantasiada que a futura mãe vai elaborando acerca dessa criança. “O homem, construtor do mundo, é um criador de significância, transformando a

coisa e o acontecimento bruto em objecto e evento significativo.” (C. Matos, 2000) Personagens internas dão forma, cor e voz às nossas disposições e percepções externas, assim como conflitos e enredos podem aflorar à superfície. “Toda a humanidade, e em especial, as futuras mães, edifica mundos imaginários os quais funcionam como um palco interno (potencial e mental) onde se ensaiam possíveis alternativas para as questões do quotidiano (...) À medida que a mulher grávida se torna mais consciente do seu papel de mãe, tais cenários vão ajudá-la, a si e ao seu bebé, a sobreviver.” (Stern e Stern, 2000)

Com o trabalho de Winnicott (1965, 1969) e Bion (1963) as fantasias maternas assumiram uma importância primordial na construção do psiquismo materno e por consequência no desenvolvimento psíquico da criança, desde a vida intra-uterina. Designa-se por “*rêverie*” a atitude que a mãe adopta para se tornar um continente adequado para as projecções do seu bebé, e a capacidade de devolver tais angústias projectadas numa forma modificada as quais, até serem absorvidas pelo continente materno, constituem um “pavor sem nome”. O estado de “*rêverie*” aproxima-se do conceito de “preocupação maternal primária” de Winnicott (1969).

Durante a gravidez, os sonhos parecem confundir-se com os devaneios da actividade onírica diurna, reflectindo quer os segredos do mundo primordial da gravidez quer as fantasias e ansiedades pessoais associadas a insuficiências dos recursos interiores e exteriores da mulher grávida (Leff, 1997). Medos sobre a viabilidade ou normalidade do feto, bem como acerca da sua capacidade materna de criar, podem ser reflectidos em sonhos de perder o bebé ou esquecer de alimentá-lo. No último trimestre de gravidez, os sonhos parecem expressar a ansiedade na proximidade do parto, através de fantasias e sonhos em que o bebé pode deixar o útero caindo do interior do ventre materno ou forçando a saída através dos seus movimentos (sentidos como pontapés).

Conclui-se que a gravidez mergulha a mulher no misterioso processo da concepção, gestação (formação, conservação, transformação e criação). A reconstrução da identidade em constante mutação torna-se crucial e, por vezes, perturbadora, suscitando angústias de perder os limites do Self. Tais receios aparecem expressos em sonhos do tipo “Alice no

País das Maravilhas”, onde experiências do mutável (formas flutuantes, sensações e percepções) têm lugar. De acordo com o trabalho do sonho, surge um movimento de condensação das variáveis espaço e tempo, registando-se justaposições de acontecimentos do passado, presente e futuro, relativas a questões conflictivas de rivalidade, inveja, ciúme, ambivalência, ligadas a figuras do passado distante. Tal mecanismo de condensação observa-se, à semelhança do trabalho do sonho, na linguagem da arte em geral e na linguagem da música, em particular, como forma primordial de condensar diferentes aspectos da experiência temporal.

Perante o desconhecido e enigmático ventre materno, este torna-se um continente para as fantasias, desejos, medos e esperanças da mulher grávida. O corpo da mulher grávida oferece-se como espaço-continente, criador de sentido. A perda e reestruturação da sua imagem corporal, para além de acarretar alterações na coesão do Self corporal revela a fertilidade da mulher que se assume como sexualmente activa e criadora. “A gravidez constitui um estágio ulterior na identificação com o fértil, sexual e grávido corpo da mãe arcaica.” (Leff, 1997) Continente de outros corpos e ao mesmo tempo conteúdo de si próprio, o corpo liga-se ao imaginário, continente de desejos e metáforas.

A turbulência emocional e corporal da gravidez reactiva, em algumas mulheres, fantasias de um universo arcaico acerca do interior do corpo, no qual todos os conteúdos (conteúdos) se encontram em desordem fusional. Tal desperta angústias de esvaziamento explosivo desses conteúdos, no momento do parto. Se, para algumas grávidas, o espaço interior do corpo é fantasiado como um continente favorável e sustinente, para outras, ocorrem fantasias de um espaço claustrofóbico, vazio ou de levitação. A sensação e a emoção parecem desempenhar um papel primordial na passagem do mundo protomental das sensações e emoções para o mundo mental do pensamento e da simbolização. É o exacerbar da sensorialidade e das experiências emocionais “à-flor-da-pele” observadas na mulher grávida, expresso no estado “transparência psíquica” (Bydlowski, 1997) que irá facilitar o acesso à vida da fantasia e do sonho, fazendo com que os objectos internos e externos se confundam frequentemente. Esta experiência interna e externa, bem como a sua representação mental, tem início em proto-representações, base de acesso à fantasia e

ao imaginário. É esta hipersensibilidade observada na gravidez que constitui a base primordial para a hipótese da existência de um forte impacto da linguagem das sensações e das emoções, veiculada pela arte em geral e pela música em particular, junto da mulher grávida.

Esta teorização leva-nos a reflectir acerca das vivências sonoro-musicais no período da gravidez. Julgamos, a título de esboçar uma hipótese teórica, que essas vivências poderão desempenhar uma função de busca de um sentimento de plenitude e idealização alcançado perto de um sentimento de “continuidade de existência”, face ao sentimento de desintegração do Self em transformação, ocupando a música o lugar de um objecto transicional e potencialmente criativo no acesso à vida da fantasia e ao imaginário.

Julgamos, ainda, poder afirmar que, na gravidez, à semelhança das etapas do processo de diferenciação da reorganização do Self em transformação, também as vivências sonoro-musicais nesse período evoluirão, partindo de experiências de contacto com a música, de ordem fusional e pouco diferenciada, para experiências de contacto progressivamente mais diferenciadas, evocadoras de fantasias e representações mentais.

II.1.3.3 - A Criação do Bebé Fantasiado e a Interação Fantasmática

Durante a gravidez, a criação do bebé fantasiado parece ocupar um lugar de destaque na história da vinculação pré-natal, assinalando um marco preditor do nascimento da vinculação perinatal e pós-natal. A clássica frase de Winnicott (1969) “ (...) aquilo a que chamamos bebé não existe (...)” parece ganhar novo significado e ampliação com a mais recente frase “ (...) um bebé não nasce após nove meses de gravidez, nasce quando nasce na imaginação dos pais.” (Sá, 2001) É ao longo da gravidez que a futura mãe deverá elaborar a individualização do seu bebé, de modo a que a separação que ocorre no parto se possa integrar a nível físico e emocional, e a perda da gravidez não seja sentida como perda de uma parte de si mesma e o filho não seja considerado uma projecção ou extensão de si própria (Self-objecto-bebé-mãe).

Parecendo corroborar a ideia preconizada por Fornari (1976, 1979) de que o nascimento abre o caminho de acesso à representação simbólica, Bydlowski (2000) parte do pressuposto da impossibilidade de representação anterior ao nascimento, introduzindo um paradoxo entre a presença e a ausência da representação do bebé antes de nascer. Fundamenta tal paradoxo pela inexistência de contacto corporal directo (contacto visual e táctil) com a criança, antes do nascimento.

O bebé representado tem uma longa história pré-natal, pois conforme o feto cresce e se desenvolve no útero materno, o bebé é representado na mente materna. O bebé que a futura mãe transporta no seu ventre reporta-se, no seu imaginário, a mais do que um bebé: o “bebé fantasmático” e o “bebé imaginário”. O “bebé fantasmático”, sobretudo inconsciente e de origem mais pré-edipiana, é o bebé do desejo de maternidade e que nasceu na infância da mãe, através da identificação com o “materno”. Corresponderia à representação da história pessoal de filiação com os pais, sendo a criança inscrita na vida mental inconsciente e infantil de cada um dos pais. “Este bebé teria sido então construído com as vivências e as experiências maternas decorrentes de um processo evolutivo que envolveria, em última instância, as brincadeiras de criança com bonecas e poderia ainda ser personificado, com Sérgio Godinho, na ” (...) Marta de quinze anos (...) faz baby-sitting à espera de parecer mulher.” (Sátya Sousa, 2004) O “bebé imaginário”, de origem pós-edipiana, figura nos sistemas pré-consciente e consciente. “É o sujeito psíquico” (Lebovici e Stoleru, 1995, 2003), fruto do desejo de gravidez e imaginado pelos pais.

De acordo com Lebovici (1988, 1995), a partir do bebé fantasmático organizam-se as identificações primárias e o reconhecimento das semelhanças com o bebé, como representante da filiação dos pais, avós e do próprio desejo de maternidade. Por sua vez, o bebé imaginário possibilita as identificações secundárias, pela diferenciação e reconhecimento do bebé, base do esboço de uma identidade e individualidade, independentes dos desejos de prolongamento narcísico dos pais. Enquanto o bebé fantasmático promove a tarefa do homem e da mulher (filhos dos seus pais) se tornarem pais dos seus filhos, o bebé imaginário promove o processo de diferenciação e de individuação, inerente a ter um filho. Estes bebés que ocupam o imaginário da futura

mãe, abrem caminho para o estabelecimento de “interacções fantasmáticas” pelas quais, uma experiência de “intersubjectividade” partilhada tem lugar. Estas “interacções fantasmáticas” parecem contribuir para a construção do Self da criança, causando ressonância e impacto sobre a qualidade e a adequação da relação e das interações precoces, após o nascimento. Na perspectiva patogénica, as fantasias maternas actuam como identificações projectivas que resultam nas perturbações da relação precoce e na formação de sintomas na criança, hospedeira desses fantasmas maternos (Fraiberg, 1980). A expressão de um “fantasma no quarto do bebé” actuando na mente da mãe é disso um exemplo.

Bydlowski (2000), no seu livro *“Je rêve un enfant”*, refere-se à criação de um “objecto interno”, durante a gravidez. Este objecto corresponde a um objecto internalizado na história da relação primária com a mãe arcaica do ambiente primordial da infância desta futura mãe, que graças a uma memorização (função do “estado de transparência psíquica” da gravidez) é reactualizado, projectado e recriado na imagem do novo bebé que traz no ventre. Ao contracenar de forma intrapsíquica com este objecto interno, a futura mãe parece expressar um olhar interno, virado para si própria. Este olhar interior, dirigido a esse objecto interno, é metaforicamente ilustrado, como afirma Bydlowski (2000), pelo olhar interior das Madonas do período Renascentista. Ao fixar-se na direcção desse olhar, a autora chama, curiosamente, a atenção para um olhar interior que ora se volta para si mesma (em direcção ao peito), ora se desvia obliquamente, sugerindo um olhar voltado para o passado. Estas observações parecem ir ao encontro da ideia, vulgarmente divulgada, de um movimento regressivo, evocador do ambiente primordial da infância da mãe e de uma identificação projectiva de conteúdos da fantasia, então evocados, fonte de reactualização e recriação da sua história de vida, através de um mandato transgeracional. Assim, a criança imaginada pela mãe, evoca, principalmente, e em grande parte, a criança de outrora que agora se recria neste novo bebé. Tal teorização parece fundamentar a natureza de temporalidade da história da gravidez psicológica, como se de uma narrativa se tratasse.

Esta ideia do olhar interior da mulher grávida, qual Madona retirada para o seu mundo interior, parece encontrar uma certa ressonância com a figura materna que Soulé refere no artigo “La mère qui tricote suffisamment” (Soulé, 1992). Enquanto a mãe vai tricotando a roupa do seu bebé, ela constrói, não apenas no sentido concreto mas, igualmente no sentido fantasmático, um continente, tecendo, metaforicamente, um “*útero de lã*” para o futuro ser. Neste sentido, a frase de Mancina (1990) “a formação dos continentes precede os conteúdos” ganha de novo significado. Ao mesmo tempo, a mãe, enquanto tricota, vai imaginando o corpo real de um bebé, preparando-se para a aceitação do bebé real. Assim, quer o bebé imaginário, quer uma proto-representação do bebé real, parecem emergir no imaginário materno. Nos dois meses que antecedem o nascimento da criança, “ (...) o bebé imaginário tende a desvanecer-se, dando progressivamente lugar à pré-concepção do bebé real, só descoberto no momento do nascimento.” (Stern e Stern, 2000) Durante o tricotar a mãe sintoniza-se com o presente mas também com o passado, reactualizando memórias da infância precoce.

Após o nascimento, a mãe que continua tricotando a roupa do seu bebé, enquanto este dorme, organiza o seu pensamento, elaborando o confronto do bebé imaginário da gravidez com o bebé real, finalmente contemplado (possível de representabilidade). O bebé real, iluminado pela luz do dia, sucede ao bebé imaginário cujo reino é a noite dos sonhos. No entanto, o luto do bebé imaginário e a aceitação do bebé real está longe de ser imediata, necessitando de tempo de elaboração. “O bebé real não destrói o bebé imaginário, veste-o (...) a versão actualizada do bebé imaginário continua a viver no espírito da mãe a par do bebé real (...) Há um bebé nos seus braços e um no seu espírito, e muito raramente se fundem.” (Stern e Stern, 2000)

Três aspectos da vivência da gravidez parecem contribuir para ajudar ao processo de criação e consolidação do bebé imaginário e à vinculação pré-natal com o bebé antes de nascer: as interpretações dos movimentos fetais, a visualização da primeira ecografia obstétrica e a audição dos ruídos cardíacos fetais. Acrescentamos, ainda, a interpretação que a mãe faz perante os movimentos do bebé em reacção à música ou à sua voz e canto quando a ele se dirige. Partindo deste fundamento, alguns musicoterapeutas dirigem o seu

trabalho com grávidas promovendo os vínculos pré-natais com o bebê. Uma outra técnica que merece igual destaque na promoção da vinculação pré-natal é a “haptonomia” (Veldman, 1989, 1991, 1994), considerada a linguagem da afetividade através do toque (tocar o bebê através da parede abdominal).

O “bebê imaginário”, fruto dos devaneios diurnos da mulher grávida (e do pai), integra dois tipos de representações: as representações simples (sexo, corpo, carácter, afecto) e as representações das acções futuras (fantasias acerca da relação do bebê com a mãe, pai e outros). Trata-se de um bebê idealizado, sentido como onnipotente, desempenhando frequentemente uma função reparadora em função de uma clivagem entre o mau objecto e o bom objecto dos fantasmas do mundo interno da mãe. No início da gravidez, a mulher grávida não encontra um espaço interno para fantasiar o seu bebê imaginário, focalizando sobretudo a sua atenção no estado de gravidez através da tarefa de incorporação (no primeiro trimestre). “O bebê imaginário nasce na sequência do estado de transparência psíquica da mulher grávida” (Stoleru e Lebovici, 2004). É, geralmente, após o terceiro mês de gravidez, quando concluída a tarefa de aceitação da gravidez e, em simultâneo com o início da percepção dos movimentos fetais, que o processo de imaginação tem lugar, promovendo o estabelecimento dos primeiros laços de vinculação mãe/filho, a par da tarefa de diferenciação, atribuição e reconhecimento de um esboço de identidade ao bebê que vai nascer. É por volta dos quatro meses de gestação, quando a mãe começa a sentir os movimentos fetais, que se observa um aumento da riqueza e especificidade das representações maternas do bebê imaginário. A experiência de visualização ecográfica do bebê parece desencadear ainda mais essa representação, na medida em que embora permita a representação figurativa da criança fá-lo de forma ambígua e parcialmente obscura, possibilitando a fantasia acerca do que é observado.

Muller (1993), influenciado por vários teóricos da vinculação, nomeadamente Bowlby (1969) e Cranley (1981), designa por “ligação materno-fetal” a relação afectiva, única, desenvolvida entre a grávida e o feto. Tal como enfatiza Muller (1993), a ligação materno-fetal desenvolve-se de forma gradual durante o tempo da gravidez em simultâneo com a complexa reestruturação da vida mental da mulher. Como afirmam

Stern e Stern (2000), “ (...) é entre o quarto e o sétimo mês de gravidez que o bebê imaginário se torna progressivamente mais elaborado.” Nos dois meses que antecedem o nascimento da criança (oitavo e nono meses de gravidez), o bebê imaginário tende a desvanecer-se, dando progressivamente lugar à pré-concepção do bebê real, só descoberto no momento do nascimento. A ligação materno-fetal, enquanto esboço e preditiva da futura vinculação mãe-filho, proporciona, ao nível do imaginário da mãe, inserir o filho que irá nascer na sua história pessoal e familiar (Brazelton, 1989, 1993), numa perspectiva transgeracional.

Após o nascimento, surge o confronto do bebê imaginário com o bebê real. O luto do bebê imaginário, como medida de protecção da aceitação do bebê real, tem lugar. Porém, tal luto não implica o seu desaparecimento completo. O bebê imaginário vai, antes, reafirmar-se, ajustando-se à realidade de um bebê real com atributos físicos e temperamentais característicos. Simbolicamente, e de forma inconsciente, a mãe segura nos seus braços três bebês: o bebê real, sentido como ambivalente, o bebê imaginário e o bebê fantasmático. Este bebê pode desempenhar uma função reparadora de um luto, de uma solidão, de uma falha narcísica, de uma frustração ou, como afirmam Stern e Stern (2000), pode ainda exercer a função (ou o mandato) de bebê salvador, amor incondicional, substituição, anti-depressivo, vicariante ou bode expiatório.

Parafraseando Stoleru e Lebovici (2004), a criança imaginária e fantasmática emerge do funcionamento pré-consciente dos pais: a criança imaginária é portadora de um destino de ordem transgeracional, carregada de um mandato familiar. O bebê imaginário na gravidez parece, igualmente, surgir, nas fantasias maternas, como um objecto belo e perfeito mas simultaneamente inquietante, nos termos de um contraste entre a ilusão estética de uma mãe incondicionalmente disponível mas que, internamente, permanece desconhecido e enigmático. É graças à experiência de intersubjectividade partilhada que o espaço de ilusão criadora e de imaginação criativa tem lugar.

Pensamos que o prazer partilhado na relação mãe-feto durante a gravidez será fonte de ressonâncias emocionais, abrindo caminho para uma experiência partilhada de ordem

intersubjectiva, possibilitando a capacidade do feto captar esses estados de espírito ou estados emocionais da mãe. De forma recíproca, a leitura empática da mãe, de acordo com a sua qualidade de *“rêverie”* materna, relativamente aos sinais emitidos pelo bebé, ajudará à criação do bebé imaginário da gravidez, tecido nas suas fantasias maternas.

Amaral Dias (1988, 1989) define a criatividade como um movimento de reparação interior, sendo o sentimento de unidade alcançado, o produto da criação que de idealizado (bebé imaginário) se transforma em real e é simbolizado (bebé real). “No momento em que se cria, recupera-se a unidade narcísica inicial.” (Amaral Dias, 1988) Em analogia, é na passagem do bebé imaginário para o bebé real que a vinculação peri-natal tem lugar. Esta é incentivada pelas primeiras experiências de contacto e interacção sensorial e corporal da mãe com o bebé logo após o nascimento, tais como o contacto pele-a-pele, olho-a-olho, a troca de cheiros corporais, o escutar o bebé e o falar para o bebé.

Neste período de transição e passagem entre a vida pré-natal e a vida pós-natal, a música parece destacar-se como um organizador primário de acesso à representação (representação do bebé imaginário). Nesta passagem e edificação da vinculação peri-natal e pós-natal, a voz materna e em especial o canto materno da mãe (as canções de embalar e as cantilenas dirigidas ao bebé) parecem possuir uma enorme influência no estabelecimento das relações de identificação primária com o objecto primário.

Para além do que foi referido, julgamos pertinente para o campo de estudo fazer uma breve revisão da literatura acerca das pesquisas da interacção precoce. Para autores como Spitz (1965, 1988), Malher (1963, 1982) e Winnicott (1965, 1975, 1969), embora a actividade psíquica do bebé se construísse através da relação com o adulto cuidador, não era contemplado a sua participação activa na qualidade dessa relação, enfatizando-se apenas a qualidade da função materna na manutenção dos cuidados primários. Nas últimas três décadas, grande parte dos estudos acerca das interações precoces deu destaque ao reconhecimento do potencial social inato do bebé e do seu papel activo nas primeiras interacções com o objecto materno.

Bowlby (1969, 1980) refere que o comportamento de vinculação está presente a partir do nascimento com a função de criar e manter a proximidade ou o contacto com a mãe ou o seu substituto, com o objectivo final de criar uma situação de segurança para a criança. A teoria do apego de Bowlby (1969) contribuiu em grande medida para a importância tórica que o vínculo afectivo mãe-filho ganhou nas últimas décadas. Montagner (1988) refere como determinantes ou desencadeantes da vinculação mãe-filho: 1- “as modalidades sensoriais e perceptivas através das quais a criança estabelece e constrói esses laços”; 2- “as modalidades sensoriais e perceptivas através das quais a outra pessoa as estabelece e constrói”; 3- “os comportamentos através dos quais a criança estabelece e mantém a proximidade e o contacto com a outra pessoa, e vice-versa”; 4- “as interacções entre duas pessoas, isto é, os movimentos de vaivém através dos quais cada um modifica o outro”; 5- “as comunicações entre duas pessoas, isto é, as interacções nas quais se identificam produções linguísticas (na criança quando começa a falar) e comportamentos que veiculam uma linguagem não-verbal portadora de atribuição de sentido (posturas, mímicas, gestos, toques, apertos, vocalizações, odores e sabores)”; 6- “os processos biológicos cognitivos e a actividade psíquica fantasmática que actuam em cada momento nas duas pessoas, tendo em atenção as suas vivências e o seu meio.” (Montagner, 1988, p.51)

Estes estudos começaram por privilegiar a díade mãe-bebé para, mais recentemente, passarem a considerar a tríade mãe-pai-bebé. Actualmente, a literatura acerca da psicologia da gravidez e da maternidade refere não apenas a psicologia da mulher grávida mas igualmente a gravidez psicológica do pai e do casal grávido. O crescente reconhecimento do papel do pai contribuiu sem dúvida para o estudo da tríade mãe-pai-bebé bem como das relações da família como um todo. A importância de uma abordagem sistémica e psicodinâmica da família deu novo reconhecimento à relação e à interacção entre o casal (enquanto subsistema conjugal e parental). A este nível, destacamos novamente as alterações e os reajustamentos da relação de casal durante a gravidez, conduzindo à aquisição de novos papéis (Bydlowski, 1997, Stoleru, 1995, Colman e Colman, 1994, Rubin, 1984).

Enquanto que a maioria dos autores referidos enfatizavam o papel do ambiente e da qualidade das trocas corporais interactivas na relação, Klein (1958), por sua vez, acrescentou o papel da fantasia como factor participante na relação de objecto da criança. Segundo Klein (1958), o ego da criança estava presente desde o nascimento. O bebé seria capaz de sentir angústia, usar mecanismos de defesa e estabelecer relações primitivas de objecto, quer no plano da fantasia como no plano da realidade.

Dentro da perspectiva interaccionista, existe uma abordagem de estudo que coloca o foco na descrição dos comportamentos interactivos observáveis e outra que considera também importante o levantamento das histórias dos pais e dos padrões transgeracionais, assim como as representações mentais associadas à criança desde o período pré-natal até às expectativas e projectos futuros que lhes estão associadas. Ambas as abordagens se têm revelado importantes e complementares na compreensão de padrões relacionais precoces e na intervenção clínica da relação precoce.

Lamour e Lebovici (1991) preconizam o estudo das interacções numa tripla dimensão através de três níveis específicos: comportamental, afectivo e fantasmático. No primeiro, observam-se as interacções corporais (sensoriais e motoras), as quais têm início durante o período fetal, através da percepção e visualização dos movimentos fetais e da resposta fetal contingente ao toque e à produção vocal e auditiva do feto. As interacções afectivas dizem respeito ao clima afectivo das interacções e à influência recíproca da vida emocional do bebé e da mãe. Este nível afectivo inicia-se também no período fetal, sendo a sua constatação feita a partir de observações de comportamentos fetais de estados de bem-estar ou de mal-estar, em ressonância com os estados emocionais das grávidas. Exemplos destes estudos foram feitos com grávidas com patologia depressiva, observando-se estados de mal-estar ou sofrimento fetal (Field, 1987).

Por fim, a interacção fantasmática define-se como a influência recíproca da vida psíquica da mãe e do seu filho. A este nível interessa estudar o modo como os conteúdos psíquicos de ambos os parceiros se manifestam nas interacções observáveis (Brazelton e Cramer, 1991; Kreisler e Cramer, 1981; Lebovici, 1983; Soulé, 1987). Tal interacção fantasmática

resulta do facto de a mãe atribuir significado e interpretar o comportamento do bebé à luz das suas próprias vivências e funcionamento psíquico, sendo através das suas fantasias que a interacção fantasmática se estabelece e influencia os outros níveis de interacção comportamental e afectiva. O lugar ocupado pelo bebé no imaginário e na problemática psíquica da mãe, do casal e na história transgeracional da sua família são aspectos fundamentais nesta abordagem. Conceitos atrás referidos como o do “bebé imaginário”, e “bebé fantasmático”, assim como o de “mandato transgeracional” ilustram a importância que é dada a este tipo de representações fantasmáticas (Lebovici, 1994).

A qualidade de interacção materno-fetal é sobretudo determinada pelo nível fantasmático, o qual parece influenciar a qualidade de interacção comportamental e afectiva (tocar, falar ou cantar para o bebé em resposta à percepção e interpretação da mãe aos movimentos fetais). Deste modo, a qualidade da vinculação pré-natal é sobretudo determinada pela forma como o bebé é investido no universo das fantasias da mãe. “Este processo representacional, iniciado durante a gravidez, durante a qual a mãe começa a imaginar o seu bebé, criando um espaço mental, antes de o bebé ser criado no seu espaço físico, determina muito do que de facto acontece na interacção mãe-bebé.” (Figueiredo, 2001, p. 13)

Esta tripla dimensão da interacção mãe-bebé e a compreensão de como se articulam estes três níveis de interacção (comportamental, afectivo e fantasmático) constituem um campo recente e actual de pesquisa com repercussões quer em termos do avanço do campo de estudo quer nos resultados do campo da intervenção clínica. Por sua vez, as implicações clínicas desses estudos têm sido evidenciadas na medida em que se reconhece a importância do diagnóstico precoce na prevenção e na intervenção terapêutica precoce acerca da avaliação da qualidade da interacção pais-bebé. Esta dimensão preventiva tem repercussões evidentes ao nível da clínica (Mazet, Feo, 1996), influenciando tanto os objectivos quanto as metodologias de pesquisa utilizadas. Além destes aspectos, o campo das interacções pais-bebé convida igualmente o investigador e o clínico a pesquisarem as relações entre conteúdos representados e comportamentos interagidos (Ammaniti, 1991, Stoleru, Morales & Grinschpoun, 1985). Os estudos interculturais (Bornstein e

colaboradores, entre outros) permanecem actualmente, dando relevo a novas abordagens terapêuticas do bebé e da sua família, tais como a etnopsiquiatria (Moro, 1993; Nathan & Moro, 1989). Os estudos interculturais acerca dos rituais musicais na relação precoce, desenvolvidos por H. Stork (1997, 2000, 2004) têm contribuído, igualmente para alargar esta área de conhecimento.

II.2 – ABORDAGEM METAPSICOLÓGICA DA MÚSICA

Segundo o vocabulário da psicanálise de Laplanche e Pontalis (1990), a metapsicologia diz respeito à possibilidade de lidar teoricamente com os modelos conceptuais clássicos, preconizados pela psicanálise clássica (económico, tónico e dinâmico) trabalhando-os em simultâneo, o que implica um afastamento da realidade empírica. Partindo de algumas reflexões e teorizações desenvolvidas por Edith Lecourt (1993) é nossa intenção lançar algumas bases de discussão acerca de uma abordagem metapsicológica da experiência musical.

De um ponto de vista económico, a música é concebida como fonte de excitabilidade sonora do ambiente e gestão da sua descarga. Trata-se da articulação entre excitação e afecto. A descarga, ao nível do sonoro, pode ter um papel importante na atribuição do afecto. Por exemplo, o grito é considerado um caso de atribuição afectiva de uma descarga (grito de sofrimento, revolta ou de glória).

Face à problemática da delimitação do ambiente sonoro, a música permite delimitar o campo da experiência sonora. Perante o sentimento de intrusão que a ausência dos limites do fenómeno sonoro desencadeia no indivíduo, a música, pela sua natureza de estrutura e organização, põe ordem no caos das sensações provocadas pelo ruído, oferecendo-se como uma película protectora (à semelhança da “pele audifónica” ou “envelope sonoro” de Anzieu, 1976) proporcionando um sentimento interior de superfície, unidade e “continuidade de existência” (Winnicott, 1969), contribuindo para a função de integração e coesão do Self. O espaço sonoro, ao contrário do espaço visual, não tem limites de demarcação. O som envolve-nos e o silêncio absoluto não existe na realidade concreta. Tal como afirma Lecourt (1993) esta problemática de delimitação do campo sonoro é ilustrada metaforicamente pelo mito de Pan. Este mito remete-nos para a problemática de gestão da quantidade de excitação e da distância do objecto, vivenciada simbolicamente pelo Deus Pan: abandonado à nascença numa gruta, privado da presença sonora do outro, torna-se o eco dos seus gritos. Considerado um objecto de excitação para os Deuses do

Olimpo, por ser híbrido (metade humano, metade animal) e poder comunicar com o mundo humano e com o mundo animal, Pan possuía como chave relacional a particularidade de comunicar à distância (tocar à distância) graças à sua capacidade de sedução musical (flauta de Pan). Do seu nome, surge o conceito de crise de pânico equivalente a uma crise ligada à ausência de Deus e simultaneamente à sua excessiva proximidade (proximidade fantasmática), onde o eco é a sua própria voz (Lecourt, 1993).

Esta observação feita por Lecourt (1993) remete-nos para os efeitos da ausência de “para-excitação” ou “para-ruído” (Freud, 1920). Este conceito designa uma dupla função ou medida de protecção contra a invasão ou destruição do ruído; algo que “ (...) consiste em proteger o organismo contra a excitação vinda do mundo exterior, que pela sua intensidade ameaça destruí-lo.” (Laplanche e Pontalis, 1990) e, simultaneamente, num aparelho de delimitação e de filtragem da excitação do mundo sonoro. Esta ausência de protecção surge, metaforicamente, na vivência do Deus Pan e, igualmente, na patologia do espectro autista. Não havendo delimitação concreta da vivência sonora, a constituição do envelope sonoro (Anzieu, 1976) emerge de uma elaboração mental protectora do ambiente materno graças à função alfa (Bion, 1962) e graças à capacidade de “*rêverie*” materna, transformando o material bruto da excitação sonora, o ruído não mentalizável, equiparado aos “elementos beta” (Bion, 1962), numa substância assimilável mentalmente.

Partindo do conceito de “para-excitação” (“para-ruído”), inicialmente preconizado por Freud (1920), conceito este redefinido pelo autor e posteriormente por Bion (1962) sob a designação de “barreira de contacto”, parece-nos que a música poderá desempenhar, a um nível de evocação dos afectos primários, uma função semelhante a uma “barreira de contacto”. “ (...) visto que a barreira funciona como uma membrana semi-permeável e transformadora, separando e, simultaneamente, pondo em contacto o interno e o externo, há uma passagem selectiva dos elementos entre o consciente e o inconsciente e vice-versa e é também a natureza da barreira de contacto e dos elementos que a compõem que determinará essa transposição, assim como as características da memória e das recordações.” (Cabral, 1998) Assim, “a barreira de contacto pode ser comparada a algo

que se parece com o acto de sonhar, onde o sonho é o guardião do sono (Freud, 1900), impedindo que as fantasias e os estímulos endopsíquicos sofram a interferência da visão realista e, reciprocamente, protegendo o contacto com a realidade, evitando que esta seja distorcida pelas emoções de origem interna.” (Cabral, 1998)

Bion (1962) retoma as mesmas ideias de Freud, quanto à associação entre o sonho e a barreira de contacto, prolongando a sua natureza na passagem e transformação da emoção em pensamento. “ (...) esta não é mais do que a capacidade de sonhar ou de pensar a emoção, ou de estar consciente, a um outro nível, num grau progressivamente mais abstracto, mas sem perder o concreto.” (Bion, 1962) Freud (1989) já se referia à música como uma experiência próxima do sonho: “o sonho é uma música, uma actividade psíquica significativa, fundada a partir de um desejo inconsciente e sendo objecto de uma elaboração secundária.”

Para além desta função de fronteira e delimitação da experiência sonora, a música tem uma função privilegiada de evocar os afectos, quer primários, quer secundários. O contacto com a música permite uma experiência de ordem psicológica, na elaboração da vida afectiva e na estruturação e delimitação do mundo sonoro. Nenhuma forma de arte parece mobilizar e evocar, de modo tão intenso, a nossa vida afectiva e de fantasia como a música. Ela é, por natureza, “a representação do afecto”, tal como afirma Imberty (1979), uma forma de “estrutura de afecto”, parafraseando Brousselle (1992) e para Rosolato (1981) “a metáfora da pulsão”. O afecto, o representante da pulsão, parece desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento de uma “metapsicologia dos efeitos da música” no indivíduo (Lecourt, 1992, 1993).

Do ponto de vista tónico, a evocação do afecto induzido pela música difere, na sua qualidade, de acordo com a instância do aparelho psíquico a que está ligada, nos termos preconizados por Freud (1960) de Id, Ego, e Superego. Wang (1968) refere exemplos de classificação da música clássica, de acordo com a “música do Id”, “música do Ego” e “música do superego”. Green (1975) defende que o afecto se modula na relação de compromisso entre o Eu e o Id. Ao nível do Id, a experiência musical encontra-se

intimamente associada à descarga da pulsão. A este nível, a música corresponde a uma vivência não representável, composta por um esquema de alternância de pólos de tensão/relaxamento, equiparada a uma actividade de moção corporal, tal como sublinharam Brousselle (1981) e Imberty (1979). Fraisse (1974) demonstrou o carácter de reacção corporal instantânea ao ritmo musical. Segundo Green (1975), enquanto ao nível do Id, o afecto não é representável, ao Ego cabe “ (...) o trabalho acerca do afecto” em busca da sua representação, na medida em que “(...) seja como for, não se pode falar de afecto, no sentido próprio do termo, a não ser que haja um Eu para o sentir” (Green, 1975). Face à problemática da delimitação do fenómeno sonoro, e consequentemente face à ameaça de invasão do ruído, a música entendida como actividade e função do Ego visa a delimitação, organização e interpretação do sonoro.

Assim, a música, considerada privilegiadamente uma função do Ego, visa atingir vários objectivos: a satisfação de necessidades do Ego que visem uma função de integração, bem como o uso de defesas contra a ameaça de desintegração do Self. Entre essas defesas ao serviço do Ego, mobilizadas pela música, destacam-se a “regressão”, a “idealização”, a “identificação” e a “projectão”. No entanto, como afirma Lecourt (1993), a experiência musical, como função do Ego, parece mover sobretudo um sentimento de idealização. “É o ideal do Ego que valoriza e molda os produtos dos afectos primários.” (Lecourt, 1993) Isto é particularmente nítido no que diz respeito à música e, segundo a autora, explica o efeito emocionalmente constrangedor que ela pode suscitar. A experiência superegoica da música está, por sua vez, ligada a um código musical específico, uma semântica musical que obedece a determinadas regras de sintaxe musical, de acordo com os géneros musicais veiculados, os quais sofreram alterações ao longo da história da música.

Referindo-nos, novamente, às considerações de Green (1975) acerca da atribuição da qualidade do afecto, poderemos supor dois tipos de qualificação afectiva: um, na relação de compromisso entre o Eu e o Id e o outro na relação entre as três instâncias psíquicas (o Eu, o Id e o Superego): “ Os afectos originários estão ligados ao corpo da mãe, tal como os afectos secundários estão ligados à Lei do Pai. Deste modo, o afecto situa-se sempre entre o corpo e a Lei, entre a Lei do corpo e o corpo da Lei.” (Green, 1975)

Lecourt (1992, 1993), inspirando-se nas considerações de Green (1975) acerca da atribuição intrapsíquica do afecto, constroi uma teorização metapsicológica acerca da música. A autora faz referência aos trabalhos de Green (1973, 1983), o qual distingue dois tipos de afectos de acordo com o nível de diferenciação: o primeiro, mais indiferenciado, corresponderia à experiência entre o “Eu” e o “Self”, a qual reenvia para as primeiras experiências de contacto e de relação com o corpo materno, enquanto o outro tipo de afecto, mais diferenciado, resulta da diferenciação entre o “Eu”, o “Self” e o “Super-Eu”, pelo surgimento da lei paterna.

Lecourt (1993) preconiza, de modo semelhante, ao nível da experiência musical, a diferenciação de dois níveis de afecto evocados pela música: um de nível mais arcaico e indiferenciado de cariz sensorial e motor e outro de nível mais diferenciado, evocador de conteúdos afectivos, sentimentos provocados e fantasias. A abordagem Lacaniana de Michel Poizat (1986) distingue dois níveis na experiência musical: o primeiro nível corresponde ao contacto que se produz por ocasião da ruptura com o objecto-voz. Segundo o autor, “É na abolição da significação que reside uma das condições primordiais da emergência da emoção.” (Poizat, 1986) O segundo nível corresponde à simbolização em torno do discurso musical.

Do ponto de vista dinâmico, e reportando-nos à psicologia do Self, a nossa hipótese é de que a música constitui uma experiência de diferenciação e de integração do Self. Tal como afirma a musicoterapeuta Warja (1999), o objecto musical remete-nos para o objecto primário materno, equivalente ao objecto sustentador com função de “*holding*”. Acrescentamos, tal como afirma Lecourt (1993), a analogia do objecto musical ao “objecto transicional”, ao “objecto continente” com capacidade de “*rêverie*” e ao “objecto transformador”. Iremos, de seguida, desenvolver esta perspectiva dinâmica da experiência musical do Self.

II.2.1 - A Música como Experiência do Self

Na antiguidade clássica, a música era concebida como uma experiência de busca de unidade, de perfeição e de harmonia, projecção de um “Ideal do Eu” fundado a partir de uma só voz divina (a voz de Deus), e posteriormente sobre o acorde perfeito na busca de harmonia universal e cósmica, reenviando para a ligação com o mundo transcendente, espiritual e divino dos Deuses. Procurando transferir esta visão histórica da música para a experiência musical do Self poderemos supor que esta busca de unidade e de transcendência parece estar intimamente associada, numa visão ontogenética, à experiência primária de onipotência narcísica, “continuidade da existência” e de “integração do Self” na concepção de Winnicott (1962).

Partindo da hipótese de que a construção do Self sonoro-musical resulta de um processo de diferenciação e de integração da experiência sonoro-musical de cada indivíduo, base da formação da sua identidade sonoro-musical, é interessante notar a analogia e a semelhança entre o desenvolvimento ontogenético da construção do Self sonoro-musical do indivíduo e o desenvolvimento filogenético da história da música. Temos como exemplo, a evolução da linguagem musical na passagem da música antiga e da idade média para a época do renascimento e do período Barroco: o canto Gregoriano monódico (evocando uma só voz divina, a voz de Deus) passa por um processo de diferenciação vocal através do canto polifónico do renascimento (*organum*, *motete*, *madrigal*), polifonia que se desenvolve nas complexas harmonias do período Barroco.

Esta referência de diferenciação da linguagem musical ao longo da história da música encontra um certo paralelismo na análise da comunicação nos grupos de improvisação musical em musicoterapia, conforme Lecourt (1985). Na sua teoria acerca do objecto de estudo designado por “o grupo e o sonoro” (1985, 1993, 1998, 2005), a autora, procurando reflectir teoricamente acerca da evolução da comunicação dos grupos de improvisação musical em musicoterapia, serve-se das concepções teóricas de “grupo interno” e “aparelho psíquico grupal” preconizados por Kaes (1976, 1991) e de “envelope sonoro” e “ilusão grupal” de Anzieu (1976, 1981) bem como de “continente-conteúdo”

de Bion (1963), observando um processo de diferenciação e de integração da experiência sonoro-musical na construção da identidade sonoro-musical de cada grupo.

Em analogia à visão ontogenética de evolução do Self sonoro musical, o bebê, mesmo antes de nascer e durante os primeiros tempos de vida após o nascimento, começa por ter uma experiência de simbiose com a voz materna, a mesma que soava na vida intra-uterina e que lhe confere uma experiência onnipotente de “ilusão”, próximo de um sentimento de transcendência e perfeição (idealização). Para que o Self sonoro-musical possa evoluir é necessário, após esta experiência de simbiose, uma diferenciação e integração da experiência sonora. É esta passagem da simbiose para a diferenciação e integração da experiência sonoro-musical que constitui o trabalho desenvolvido pela musicoterapia em crianças com perturbações do espectro autista.

A experiência sonora do Self é uma experiência de natureza intra-psíquica e de intersubjectividade na forma como cada indivíduo faz a apropriação e integração do mundo sonoro nas suas vivências pessoais. Uma das principais especificidades do fenómeno sonoro é a ausência de limites bem demarcados entre o espaço interior e o espaço exterior, ou seja, entre o que é percebido como a presença ou ausência do sonoro por cada ouvinte. É esta problemática de ausência de limites do fenómeno sonoro que fazem dele uma vivência de intersubjectividade e de onnipresença. O som, ao contrário da imagem visual, não é configurado no espaço mas antes percebido no tempo presente e evocando, de forma temporal, espaços associados a representações de ordem subjectiva. O som foge-nos à medida que o escutamos, daí a necessidade de retorno. É esta experiência repetida de perda e recuperação do som, a base constituinte da elaboração do sonoro, na busca da sua identidade.

A experiência sonoro-musical de integração do Self corresponde à “identidade sonoro-musical” do indivíduo. A apreensão dos limites do sonoro encontra-se intimamente ligada às bases do processo de construção da identidade sonora do ouvinte. Trata-se, como já referimos, de um processo de transformações, partindo de fases mais indiferenciadas de apreensão do sonoro – percebidas como sensações e emoções – passando por fases

progressivamente mais diferenciadas, que irão culminar, por sua vez, na aquisição da capacidade de simbolização e de verbalização da paisagem sonora escutada, em função das representações individuais do ouvinte.

O processo de diferenciação que está na base da construção do Self sonoro-musical apoia a fundamentação na teoria do processo de separação-individuação preconizado por Malher (1982). A experiência musical parte de um nível fusional e pré-objectal para um nível de maior diferenciação e de integração do Self, base do processo de construção da identidade sonoro-musical, aspecto este enfatizado no contexto da musicoterapia. O processo de separação-individuação da experiência sonoro-musical faz-se através de uma sequência de repetição e memorização dessa experiência, bem como pela sua transformação por via transicional. A música, entendida como experiência de ordem transicional, ocupa o “espaço potencial criativo” preconizado por Winnicott (1951).

Outra teoria que poderá ajudar a conceptualizar a experiência sonoro-musical do Self é a teoria “continente-conteúdo” na construção dos primórdios do pensamento, preconizada por Bion (1962, 1963) para explicar a transformação do “mundo protomental” das sensações e emoções evocadas pela música, no mundo mental abstracto dos símbolos e do pensamento musical. Bollas (1989), por sua vez, propôs o termo de “objecto transformacional” para evocar as primeiras relações objectais com o objecto primário materno do bebé, através das suas manipulações corporais, no contacto com as sensações e percepções ligadas ao seu desenvolvimento somato-psíquico.

Os ruídos do ambiente, os sons das vozes, e as músicas escutadas participam nesse desenvolvimento (Lecourt, 1994). A “mãe-continente” ou a “função continente” da mãe, na concepção de Bion (1963), corresponde a um objecto transformador à medida da sua capacidade para transformar os ruídos sem significado (os elementos beta de Bion) em conteúdos com significado que podem ser assimilados mais facilmente pela criança. O modo pelo qual o ambiente sonoro é percebido pelo grupo familiar constitui a qualidade da protecção sonora da criança. Se um ruído sobressalta a grávida sem que esta o consiga elaborar, é provável que o bebé nela contido não se sinta protegido e seguro.

Como adverte Lecourt (1993), a oposição ruído-música não é simples. A música enquanto defesa é entendida como função de protecção da ameaça de destruição causada pela invasão do ruído. No entanto, o ruído pode também possuir uma função importante na sinalização do perigo e do apelo. Um exemplo dessa função é o ruído dos instrumentos de vigilância das unidades de cuidados intensivos que, embora invasores, devido à quantidade de ruído que geram, sinalizam o estado de homeostasia do indivíduo. A sua função é igualmente importante no universo da infância. O ruído produzido pela criança (grito, choro) desempenha um papel de mobilizar a atenção e a resposta do adulto.

A sensibilidade sonoro-musical não é independente da leitura ou percepção da experiência multisensorial e intermodal do indivíduo. O som que é escutado comporta representações de ordem visual, motora e de atribuição de um sentido. O ruído torna-se, então, na experiência sonora sem atribuição de significado de ordem inteligível. O que assusta não é o ruído em si, mas a ausência de atribuição de um sentido. A sensibilidade sonoro-musical do indivíduo dependerá, assim, da forma como é processada a integração sensorial da experiência sonoro-musical ao nível da qualidade da articulação da experiência auditiva, visual e motora.

II.2.1.1- A Música e o Desenvolvimento Objectal

Para entendermos a música como experiência do Self, julgamos conveniente debruçar-nos acerca do lugar da experiência sonora no processo ontogenético da formação do Self e das bases da construção da relação objectal da criança. Como afirma Mancia (1990), a criança, nas suas primeiras relações com os objectos primários, deve construir uma classe de objectos internos, parciais e totais que coloca no seu espaço e no seu tempo internos, a que designamos, metaforicamente por “mundo interno”. De acordo com o autor, “ (...) a experiência da criança no seu crescimento intra-uterino terá um papel central neste processo.

Estas experiências são todas confiadas à sensorialidade (em primeiro lugar, auditiva, mas também somo-estésica, vestibular e gustativa), que permitirá ao feto sentir os ritmos

maternos (cardíacos, respiratórios, intestinais), os seus próprios ritmos e os estímulos provenientes do ambiente externo. Derivará, desse facto, “uma interacção sensório-motora materno-fetal cuja característica essencial é a constância e a ritmicidade” (Mancia, 1990). Segundo o autor, “ (...) a experiência rítmica auditiva, em particular, será essencial para o desenvolvimento das funções psíquicas que participarão na formação da categoria mental responsável pela noção de belo.” (Mancia, 1990) A ritmicidade é, com efeito, um dos elementos essenciais do conceito de belo. Mancia (1990) recorda que, “ (...) ao nascer, a voz materna participará na formação de um invólucro de sensações. Este invólucro corresponde à experiência da “pele psíquica” de Bick (1968) e ao “envelope do Self” de Anzieu (1987) ou “a contiguidade cinestésica entre o corpo mucoso e o corpo eido-acústico da criança no momento da mamada”, referido por Fornari (1982) do qual derivará a progressiva construção do mundo interno, diferenciado de um mundo externo.” (Mancia, 1990)

A música, em analogia ao objecto primário materno, começa por constituir, ainda numa fase pré-objectal, um proto-objecto, reenviando para as primeiras experiências de receptividade sonoro-musical do feto no ambiente intra-uterino. Após o nascimento, a música constitui um “objecto transicional”, ocupando a área de criatividade (“espaço potencial criativo”), na concepção de Winnicott (1969, 1975). À semelhança da mãe sustentadora com função de “*holding*” e de “*handling*”, a música poderá constituir um objecto de apoio, promovendo uma experiência de superfície ou “continuidade da existência”. Será a estrutura de repetição, regularidade e previsibilidade de algum repertório musical que confere uma linha condutora de continuidade. Para além desta função de *holding*, e à semelhança da mãe transformadora (Bollas, 1989), a música, graças à sua dimensão de flexibilidade, pode assumir-se como um objecto transformador, promotor de criação. Associada a esta função transformadora da experiência e à semelhança da “mãe continente” (Bion, 1962) com capacidade de “*rêverie*” materna, o objecto musical constitui um objecto de interpretação, atribuindo múltiplos significados simbólicos à experiência emocional, graças à sua dimensão polissémica (conotativa e não denotativa) e subjectividade de interpretação.

Lecourt (1985, 1989, 1993), referindo-se à música como experiência objectal, enfatiza o papel de objecto de idealização por parte da música. Segundo a autora, “ (...) a música é uma manifestação do processo de idealização do objecto, objecto divino e perfeito”. Este processo de idealização, de origem narcísica, foi particularmente estudado por Klein (1930), que o considerou como um modo de defesa contra as pulsões destruidoras. Sabemos, porém, tal como afirma Lecourt, que uma idealização demasiado grande não permite a identificação do sujeito ao objecto, explicando, eventualmente, a recusa ou negação de certos indivíduos face à música e a determinadas músicas em particular. A teoria das posições “depressiva” e “esquizo-paranóide” de Klein (1946, 1948) parece, por sua vez, encontrar ressonância na experiência do contraste entre a música tonal (consonante) e a música atonal (dissonante), respectivamente. Este aspecto será referenciado mais tarde, por ocasião da reflexão acerca das vivências sonoro-musicais na mulher grávida.

Lecourt refere três funções atribuídas ao papel da música no desenvolvimento objectal do indivíduo: um “objecto de sustentação” (função de “*holding*”), um “objecto transformador” e um “objecto intérprete” (Lecourt, 1985, 1989, 1993). A música constitui um “objecto de sustentação”, na medida em que veicula uma experiência de identificação primária com o corpo materno reenviando para a função de holding do objecto primário materno. A música mobiliza o indivíduo para a expressão emocional da sua gestualidade e descarga motora, delimitando, ao mesmo tempo, esta experiência continente de ordem temporal e espacial. Dançar livremente ao som da música suscita no indivíduo esta experiência de holding. Sobre o plano musical, é a pulsação e o ritmo que conferem esta experiência de apoio e mobilização corporal do gesto e do movimento. O movimento em música (a moção musical) evoca a função de “*handling*” traduzindo, metaforicamente a mobilização e manipulação de prazer activo ou passivo no jogo musical. Porém, esta manipulação musical pode suscitar uma experiência persecutória pela dificuldade do indivíduo se deixar levar pela música, parecendo, de acordo com Lecourt (1992, 1993) reactualizar uma falha na qualidade de holding e handling na relação primária com o objecto primário, sentido como persecutório ou ambivalente.

Retomando a teorização de Bollas (1989) acerca de “objecto transformador”, Lecourt (1993) preconiza a função de objecto transformador por parte do objecto musical que, em analogia com o objecto transformador materno, tem o poder de transformar e modificar a experiência interna e externa do Self. A evocação de um sentimento estético induzido pela música ilustra a sua função como objecto transformador.

A função de um “objecto intérprete” desempenhado pela música parece suceder-se à sua função de transformação. Porém, tal como já foi referido, a experiência de interpretação da música não é de ordem denotativa, tal como a interpretação da linguagem verbal, mas antes, de ordem conotativa, podendo suscitar múltiplas e variadas interpretações por quem a interpreta.

Resumindo, em analogia à recriação de um ambiente sustinente de “*holding*” (Winnicott, 1969) e “*rêverie*” materna (Bion, 1962, 1965), a experiência de contacto com o mundo sonoro e musical faz reenviar para a função da “mãe-continente” (Bion, 1962, 1965), no interior da qual o pensamento musical pode ser pensado através de uma área de criatividade musical. Nos primórdios da construção da vida afectiva e da construção do psiquismo humano, o objecto materno primário desempenha uma função primordial ao favorecer experiências de variação e continuidade dos ritmos corporais, oscilações de tonalidades e intensidades afectivas, aspectos estes componentes da linguagem musical. Esta dimensão de uma temporalidade elementar, base das experiências de ritmo, sincronia e repetição, constitui a base na qual assenta a construção do psiquismo e que o objecto musical, em analogia ao objecto primário materno, poderá promover.

Como foco principal deste estudo, será importante destacar, mais uma vez, a primazia da percepção e representação auditiva da voz humana e, em particular, da voz materna em relação às percepções e representações de ordem visual. Recordamos, a propósito, o mito de Eco, “ (...) quando Narciso recusa o amor objectal, Eco, utilizando apenas a voz, vai, por intermédio de Nemésis, levá-lo a ver o espelho das águas”. “ (...) talvez o mito ilustre uma versão trágica, invertendo a ordem natural pela qual o eco da voz materna, (e não a

voz de Eco) prepara a condição para o espelho visual mãe/ filho, fonte de um narcisismo de vida.” (Golse, 2001)

É nesta perspectiva de precocidade das experiências sonoras relativamente às visuais que Anzieu (1976) se refere aos conceitos de “envelope sonoro do Self “ e de “espelho sonoro do Self “, acerca das noções de “eu-pele” e “envelope psíquico”, na sequência das pesquisas de Bick (1968) acerca do conceito de “pele psíquica”, constituindo um conjunto de experiências sonoras precedentes de preparação para posteriores funções especulares de ordem visual”. O conceito de “envelope sonoro” (Anzieu, 1976) surge como uma medida de delimitação do fenómeno sonoro. Reenvia-nos para as primeiras experiências do bebé que dispõe de uma “pele audiofónica” que o protege da intrusão do sonoro, funcionando como um filtro ou barreira de protecção do Self primitivo. O “espelho sonoro do Self” emerge quando as vozes da mãe e do bebé, até então em estado de osmose vocal (uníssono), passam a interagir reciprocamente. Nesse momento, o bebé reconhece, à semelhança do rosto materno e da sua imagem corporal no espelho, a sua própria voz, diferenciada da voz materna e das outras vozes do exterior.

A tentativa de visualização ou representação figurativa do espaço sonoro não é mais do que uma tentativa de apreender os seus limites; delimitando-o numa “paisagem sonora” de ordem subjectiva havendo a influência dos limites de percepção sonora de cada ouvinte, em função da sua identidade sonora. É a construção de um “espelho sonoro” do Self que constitui a primeira configuração psíquica na delimitação dos limites do sonoro e que abre caminho ao processo de diferenciação da experiência sonora do Self na construção da identidade sonoro-musical do indivíduo. A constituição do Self do bebé, a partir deste espelho sonoro, parece estar intimamente associada à empatia materna, base da compreensão e do entendimento da interacção e da comunicação precoce. Face à falta da empatia materna, é interessante referir a teoria preconizada por Anzieu (1979) acerca dos efeitos patogénicos do “espelho sonoro” do Self, pondo em risco a integridade narcísica e o sentimento de unidade do Self da criança, algo que se liga àquilo que Winnicott (1975) designou pelo sentimento de “continuidade de existência” ou de “continuar a ser”.

Antes destas primeiras experiências especulares de ordem sonora, pensamos que os proto-diálogos iniciados já na vida pré-natal constituem, provavelmente, uma proto-representação do espelho sonoro do Self, partindo do princípio de que a mãe se dirige ao bebê, expressando algo sobre ela e algo sobre ele próprio, assim como as experiências de prazer e desprazer partilhadas entre ambos, as quais constituem emoções oriundas dos primórdios da construção do Self. É neste sentido, que Maiello (1997) se refere à existência de um “objecto sonoro pré-natal”, destacando a experiência primordial de descontinuidade suscitada no feto pela voz materna.

Para além de Anzieu (1976), também outros autores destacaram a precedência da experiência sonora do Self relativamente às experiências de ordem visual. Spitz (1988) descreveu a forma como a “experiência situacional tátil-oral unificada da pele-labirinto” se confunde com a primeira imagem visual do rosto materno. Ao contrário da ideia clássica defendida por Freud de que o seio materno seria o primeiro objecto de percepção visual do recém-nascido, a observação directa, no acto de amamentação, revela que o primeiro percepto visual é o rosto materno, sendo a voz materna o seu precursor imediato. Sorrir ao rosto humano constitui um progresso decisivo na via da individuação e diferenciação. Segundo o autor, o início do estágio pré-objectal surge através do aparecimento do sorriso à voz humana e ao rosto humano - o rosto humano sorridente visto de frente. Lacan (1936) formula a teoria do “estádio do espelho” como formador da função do Eu. Posteriormente, o autor centra-se no primado do simbolismo com a mediação do ideal do ego: “O ego nasce no espelho, o outro é um espelho.” (Golse, 2001) Segundo Lacan (1936), a fase do espelho constituiria a matriz e o esboço do que irá ser o ego. A criança percebe uma imagem do semelhante ou na sua própria imagem especular uma forma em que participa - uma objectividade corporal que objectivamente lhe falta. Identifica-se com essa imagem. Esta experiência primordial estará na base do carácter imaginário do ego constituído como ego ideal e origem das identificações secundárias.

Resumindo, para Lacan (1936), o ego ideal seria uma formação essencialmente narcísica que tem a sua origem na fase do espelho e que é imaginária. “ Quando Narciso se vê na

água, de certo modo, vê-se num olhar tal como o bebé se vê no olhar da mãe." (Golse, 2001). Lacan (1936) observa que " (...) nenhum objecto de necessidade pode satisfazer a pulsão; a boca que se abre no registo da pulsão não se satisfaz com alimento". À lista de Freud, Lacan (1936) acrescenta o olhar e a voz. Laznik (2000) corroborando esta tese põe igualmente em causa a tese de Freud segundo a qual o funcionamento psíquico e pulsional se apoiava nas experiências de satisfação das necessidades de alimento (fome). Segundo Laznik (2000) " (...) o que é alucinado pelo bebé, no polo alucinatório desta experiência de satisfação, é a voz materna - mais especificamente, os seus picos prosódicos, concebidos como primeiros objectos de pulsão oral."

Conclui-se que as experiências sonoras vocais na relação primária precedem e preparam o caminho para a emergência de experiências especulares de ordem visual e motora. A emergência da experiência especular de ordem visual não exclui, porém, a presença da experiência sonora, podendo observar-se a integração sensorial entre esses dois níveis de experiência intermodal. Meltzer e Harris (1988) conduzem-nos à mais fascinante experiência estética primária de espelhamento-encantamento de um bebé que, espelhado pela mãe, encontra o calor reconfortante do seu seio, escuta a doce melodia da sua voz e encontra a doce expressividade do seu rosto e o brilho do seu olhar.

Winnicott (1967) refere-se, igualmente, a uma fase do desenvolvimento infantil, em que o rosto materno se torna no primeiro espelho da criança. Este autor no seu artigo "O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento da criança" (Winnicott, 1975) enfatiza o olhar do encantamento materno. Dá-nos a conhecer uma dimensão particular da função especular materna: o bebé olha para o rosto da mãe e a mãe, olhando para o bebé, funciona para este como um espelho de contemplação. O bebé vê-se reflectido no olhar da sua mãe. Não é a mãe que o bebé vê mas a si próprio, o que o olhar da mãe confirma narcisicamente, graças ao desejo e à pulsão que este olhar veicula. Num segundo tempo, a criança aprenderá a olhar o objecto em si mesmo enquanto objecto exterior e, não, enquanto superfície reflectora. Se o bebé vivenciar a mãe-espelho de uma forma sustinente, empática e capaz de uma relação criativa, ele torna-se criativo através da área potencial do jogo e do brincar a qual se alargará à área da criatividade humana.

Contrariamente, em caso de perturbação da interacção, a criança prescrua o objecto, para o chamar e para se assegurar da sua existência, já não se revendo nele. Segundo Winnicott (1975), a uma fase inicial de fusão com o objecto primário (fase de ilusão), onde a mãe suficientemente boa permite ao bebé a ilusão onnipotente de a criar, sucede a fase de desilusão e adaptação à realidade, devendo a primeira ser suficientemente estável e regular para que, ao ser ultrapassada, não lance a criança num sentimento de inexistência e de caos desintegrador.

Mahler (1982) refere, por sua vez, uma “fase simbiótica” do processo de “separação-individuação”, na qual se observa a atracção do bebé, entre os cinco e os dez meses de idade, pelo rosto da mãe, manifestada por explorações sensoriais dos contornos do rosto e dos seus elementos constituintes (cabelo, olhos, boca) assim como, igualmente, os jogos de esconder iniciados pela mãe e continuados pelo bebé. Stern (1980, 1989, 1990) afirma, igualmente, que o rosto é para o bebé o objecto mais fascinante do mundo, chamando particular atenção para a experiência do olhar mútuo durante os episódios de atenção do bebé em interacção com o adulto, despertando este contacto comportamentos de sorriso e de vocalização. “Os bebés agem, de facto, como se os olhos fossem janelas da alma (...) Às seis semanas de vida agem como se os olhos fossem o centro geométrico do rosto e o centro psicológico de cada pessoa.” (Stern, 1980, 1989, 1997) Algo que se alargará, mais tarde, ao aparecimento da intersubjectividade do bebé que, aproximadamente, a partir dos nove meses, consegue captar estados de espírito da mãe a partir da expressão do seu rosto e da sua voz.

Resumindo, enquanto Winnicott (1975), Mahler (1982) e Stern (1989, 1997) enfatizam a importância das primeiras experiências especulares precoces de ordem visual na evolução da constituição do Self e do processo de diferenciação e individuação, Anzieu (1976, 1979) refere que essas experiências especulares de ordem visual são precedidas por experiências especulares de ordem acústica, preconizando, à semelhança da existência da fase de espelho e da função especular do rosto da mãe (mãe-espelho) a existência de um “espelho sonoro” na constituição do Self, como se de uma “pele audiofónica” se tratasse, precursor do acesso ao simbólico e formação do aparelho de pensar (Bick, 1968;

Montagu, 1971; Lacombe, 1959; Sami-Ali, 1969; Rosolato, 1969). Laznik (2000) afirma, por sua vez, que “ (...) os traços do rosto materno, traduzidos na função especular pelos autores anteriormente referidos, registados no pólo alucinatório de satisfação, são igualmente de natureza acústica, tendo o seu eixo nos picos prosódicos da voz materna ou do adulto ao dirigir-se ao bebé.” (Laznik, 2000)

II.2.1.2 – O Psiquismo Musical e a Identidade Sonoro-Musical

Face à problemática de ausência de limites do fenómeno sonoro, Anzieu (1976) designa por “envelope sonoro” a medida de delimitação do espaço sonoro. A visualização do espaço sonoro não é mais do que uma forma de apreender os seus limites, delimitando-o numa “paisagem sonora” de carácter subjectivo consoante os limites de percepção sonora de cada indivíduo. O conceito de “envelope sonoro” surge como uma função de delimitação e de continente na apreensão subjectiva do fenómeno sonoro a partir da noção unificadora de “Eu-Pele” (Anzieu, 1976). Tal noção representa uma superfície psíquica que interliga as diversas sensações tácteis, visuais, auditivas, permitindo as respectivas representações sensoriais, sob um fundo unificado e originário que corresponde ao “envelope táctil”. É a função de intersensorialidade do “Eu-Pele” que oferece um sensorio unificador e comum, sendo a falha desta função táctil responsável pela angústia de destruição e de fragmentação corporal (Meltzer, 1975). A apreensão dos limites do sonoro passa por um processo de simbolização da paisagem sonora percebida, dependendo da identidade sonora individual.

Partindo do conceito de “envelope sonoro do Self” de Anzieu (1976), Lecourt (1989) define por “envelope sonoro e musical” a função-contidente de delimitação do espaço sonoro-musical da obra escutada, permitindo a representação mental do espaço sonoro-musical. Segundo Lecourt (1989), o processo de representação do fenómeno sonoro atravessa uma sequência de três fases progressivamente mais diferenciadas: 1- a “impressão sonora” ou “sensação sonora”, 2 - a “substância sonora” e 3- a “metáfora musical”. A “sensação sonora” marca uma fase inicial, ainda indiferenciada, de apropriação do material sonoro, sem atribuição de qualquer significado. Numa segunda

fase, a exteriorização através da via corporal e cinestésica, da “substância sonora” abre caminho para um início de diferenciação onde se situam os “traços sonoros”. Estes são observados na vivência sonora do feto em reacção aos estímulos acústicos, os quais podem ser memorizados por evocarem memórias do Self sonoro corporal. Tais “traços sonoros” correspondem aos “significantes de demarcação” de Rosolato (1985), ao delimitarem áreas da experiência e como figuras a emergir no fundo. A selecção do que é significativo para ser demarcado advém de experiências de repetição contínuas (tal como a voz materna in-útero), apresentando como características uma sequência alternante de pares opostos presença/ausência, prazer/desprazer, bem-estar/mal-estar; dentro/fora e acção/repouso. É com base na emergência da percepção destes traços sonoros de natureza sensório-motora que as primeiras experiências de contacto sonoro com a música têm lugar na criança, mesmo antes de nascer, ao reenviarem para um equipamento mnésico de configurações de sons-emoções-movimentos evocativas do ambiente primordial da infância e que correspondem a uma experiência de “*holding musical*” (Lecourt, 1989).

Por fim, a “metáfora musical” assinala uma terceira fase mais evoluída de diferenciação na apropriação e na representação do fenómeno sonoro-musical. Graças à sua característica polissémica, a música permite a “ (...) evocação de experiências de tipo analógico, vivenciadas na infância precoce tais como imagens pré-verbais, relações entre os diferentes estímulos sensoriais, integrando não apenas a visão e a audição mas, igualmente, o tacto, a quinesia, a cinestesia e a evocação de experiências primárias de contacto corporal-tónico com o objecto primário materno.” (Lecourt, 1989) Segundo Lecourt (1989, 1998), estes três níveis de transformação na construção da identidade sonoro-musical integram a designação do “psiquismo musical”.

Em termos musicais, a percepção do timbre (qualidade da substância sonora) e da pulsação (evocadora de uma experiência de continuidade psíquica e de sustentação do Self) assinala a primeira fase de apropriação do sonoro. A identificação do som, como unidade acústica delimitada e isolada, pressupõe a emergência de um princípio de significação para o sujeito. Na base desta descontinuidade e diferenciação do fenómeno sonoro, emergem duas categorias musicais: o ritmo musical, no eixo temporal

(elaboração temporal da pulsação) e o intervalo musical, no seu eixo espacial (estrutura da amplitude e da altura dos sons).

Na evolução da sua teorização acerca da diferenciação da experiência sonoro-musical, Lecourt (1989) preconiza ao nível da construção do “envelope sonoro-musical” do indivíduo cinco configurações evolutivas: 1- a experiência de “banho sonoro”, 2- as “primeiras trocas vocais e corporais humanas”, 3- a “cavidade sonora”, 4- o “envelope sonoro musico-verbal” e 5- o “envelope musical contemporâneo”. A noção de “banho sonoro” caracteriza-se pela referência do volume e superfície, inerente à qualidade do ambiente primordial da infância, associado à função de *“holding”* de Winnicott (1975) caracterizado por um sentimento oceânico de continuidade, superfície, protecção e de segurança, induzido pela música numa experiência de continuidade, regularidade e previsibilidade. As primeiras trocas vocais do bebé com a voz materna sucedem-se após esta primeira fase de banho sonoro. Trata-se de uma fase mais diferenciada, cujos primórdios reenviam para as primeiras experiências de contacto e percepção fetal com a voz materna, introduzindo as primeiras experiências de interrupção e descontinuidade. As trocas vocais após o nascimento apresentam formas diversas, podendo ocorrer em simultâneo (uníssono), de forma sucessiva, alternante, em contraponto ou em repetição (em espelho) mediante uma interacção de trocas de reciprocidade, sintonia, ritmo e contingência nos diálogos. A discriminação e reconhecimento da voz em termos da sua qualidade tímbrica, entoação, inflexão, intensidade e ritmo marcam o início de uma experiência de intersubjectividade partilhada.

Associada às primeiras trocas vocais, a “cavidade sonora” constitui uma outra configuração da construção do envelope sonoro. A “cavidade sonora” reenvia para os conceitos de “cavidade primitiva” ou de “cavidade oral”, enunciados por Spitz (1959, 1988) para designar “ (...) a experiência global fundamental da sucção da criança como uma primeira ligação entre a recepção interna e a percepção externa, de onde se originam os fantasmas intra-uterinos ulteriores, baseados em fantasias de experiência intra-oral precoce.” (Anzieu, 1979)

Na mitologia grega, a "cavidade sonora" é representada pela gruta de Pan, um lugar simultaneamente ressonante e com eco. Na gruta, a voz de Pan faz simultaneamente ressonância e eco, duas qualidades situadas nos limites opostos de uma experiência simultaneamente interior e exterior, ilustrativa da especificidade e problemática do fenómeno sonoro. O conceito de "cavidade oral primitiva", referido por Spitz (1959), surge como configuração da construção de um envelope sonoro (Anzieu, 1976) para designar a experiência de emocionalidade oral do bebé no acto de sucção e vocalização na relação mãe-bebé.

A configuração do "envelope sonoro-musico-verbal" apresenta uma dicotomia baseada em duas dimensões distintas: a dimensão verbal, mais linear no tempo, monódica e essencialmente projectada para o exterior e a dimensão musical, de natureza polifónica e privilegiadamente dirigida para o interior. Enquanto a música cria ressonâncias e vibrações, a linguagem verbal é particularmente de natureza articulatória e mais abstracta. A qualidade da articulação entre palavra e música insere-se na dupla dimensão de dois códigos de origem sonora, que embora visando a comunicação apresentam diferenças relativas ao seu código semântico.

A linguagem musical, ao contrário da linguagem verbal, é de ordem conotativa e não denotativa. A atribuição do significado musical é sobretudo de ordem subjectiva, sendo influenciada pelos códigos culturais e vivências musicais do indivíduo, povo ou etnia. A música existe sem necessidade da palavra, enquanto que a palavra necessita de musicalidade no discurso, através da entoação, inflexão, ritmo e intensidade. A musicalidade do discurso verbal contribui, em grande medida, para a atribuição de significado a esse discurso. A comunicação paradoxal no discurso verbal é exemplo da dissonância e ambiguidade entre palavra e música. A música, pelo contrário, pode admitir a dissonância e ambiguidade podendo, mesmo assim, transmitir uma mensagem de ordem conotativa e subjectiva. É o exemplo da música atonal e dissonante, vulgarmente designada por música contemporânea. O "envelope musical contemporâneo" caracteriza-se, segundo Lecourt (1989) por dois aspectos fundamentais: a) a experiência musical contemporânea (através da música minimalista, a música electrónica criadora de um

fluxo contínuo, evocadoras de experiências de continuidade e fusionalidade) e b) a exploração dos limites e descontinuidades (através de pares de opostos ruído/silêncio, dissonância/consonância). Esta oposição entre dissonância e consonância musical encontra-se intrinsecamente ligada à oposição entre a música atonal e a música tonal.

A este nível é interessante referir as reflexões de Mancia (1990, p. 187) acerca do impacto que estes opostos têm no nosso mundo interno. A música tonal é capaz de promover um processo de integração psíquica que, com a resolução das dissonâncias, facilita a organização, restauração e reconstrução dos objectos internos (operação que se liga à “posição depressiva” de Klein (1940, 1946). A música atonal, com as dissonâncias que implica, facilitaria a separação, fragmentação e desorganização dos mesmos objectos (modalidades que caracterizam a “posição esquizo-paranóide” de Klein (1940, 1946). A construção do “envelope sonoro-musical” está intrinsecamente associada à construção da identidade sonora e musical do indivíduo. Esta, diz respeito à delimitação subjectiva dos fenómenos sonoros em determinado indivíduo, através dos quais ele se reconhece e se identifica.

A identidade sonora e musical reenvia para a experiência de aparecimento do “espelho sonoro do Self”, referida por Anzieu (1976). Esta ocorre a partir da apropriação psíquica do fenómeno sonoro e musical, a par da tomada de consciência da representação de si, pela diferenciação entre o eu do bebé e o eu da mãe, quando as duas vozes, em estado de osmose vocal começam a interagir reciprocamente. A experiência sonora de imitação na relação mãe-bebé constitui um dos primeiros elementos de representação do “espelho sonoro do Self” através da delimitação corporal do sonoro, constituindo uma base na construção do intervalo sonoro do Self. Com efeito, a imitação marca uma primeira distanciação face ao objecto, abrindo caminho ao acesso da simbolização. A percepção sonora que o recém-nascido tem diante das suas primeiras produções vocais constitui uma representação ainda mais arcaica do Self sonoro. O reconhecimento global da identidade sonora do Self é precedido por um reconhecimento parcial do sonoro.

A avaliação da identidade sonoro-musical do indivíduo constitui uma variável imprescindível na musicoterapia. Uma das principais contribuições conceptuais a este respeito foi o princípio de “ISO” desenvolvido pelo musicoterapeuta Benenzon (1985, 1988) partindo da formulação de Altschuler (1943), teorizando-o do seguinte modo: “cada matéria contém um pouco da substância acústica que a produziu. Eu concebo a ideia que cada ser humano possui, em si, uma identidade sonora que o caracteriza, a ele e a outra pessoa (...) o complexo som-ser humano resume em si mesmo toda a dinâmica e o processo histórico, como fundamento dos princípios da musicoterapia” (Benenzon, 1985, 1988). O conceito de “ISO Musical” representa a existência de um som ou de um conjunto de sons e de fenómenos acústicos/ movimentos internos que caracterizam cada indivíduo. Este conjunto de movimento/som condensa os arquétipos sonoros herdados ontogeneticamente e filogeneticamente. De forma evolutiva, associam-se-lhe as vivências sonoro-vibratórias da vida intra-uterina e posteriormente, as experiências sonoras vivenciadas durante e após o parto, bem como nos primeiros tempos após o nascimento da criança.

Segundo Benenzon (1985, 1988), o princípio de ISO musical encontra-se no interior do inconsciente, estruturando-se ao longo do tempo e designando aquilo a que ele chama de “ISO Gestáltico”. Segundo o mesmo autor, fazem parte do “ISO Gestáltico” as quatro estruturas dinâmicas seguintes: 1- o “ISO Cultural”, 2- o “ISO Universal”, 3- o “ISO Complementar” e 4- o “ISO Grupal”. O ISO Cultural constitui o produto da configuração cultural global á qual o indivíduo pertence. O ISO Cultural opera no pré-consciente do indivíduo. O ISO Universal consiste numa estrutura sonora dinâmica que caracteriza ou identifica todos os indivíduos, independentemente dos seus contextos sociais, culturais, históricos e psico-fisiológicos. Um exemplo deste tipo é o batimento cardíaco, assim como os sons da respiração, a água e outros sons que surgem na natureza e na evolução do ser humano. O ISO Universal faz parte do inconsciente do indivíduo. O ISO Grupal corresponde à identidade sonora de um grupo humano, produto das afinidades musicais latentes, desenvolvidas em cada um dos seus membros. O ISO Grupal constitui uma associação de vários ISO Gestálticos que compõem um determinado grupo de indivíduos pertencentes a uma mesma etnia, nação, raça, povo ou

cultura. O ISO grupal situa-se no pré-consciente do indivíduo. O ISO Complementar consiste na flutuação momentânea do ISO Gestáltico que emerge no pré-consciente, em virtude de circunstâncias do momento. O ISO Complementar estrutura-se segundo mudanças que ocorrem no quotidiano ambiental.

O princípio de “ISO Musical” tem uma enorme importância na compreensão da relação terapêutica empática em musicoterapia, enfatizando a condição de ressonância emocional e sintônica entre o tempo mental do paciente em determinado momento do seu processo terapêutico e o tempo musical do registo da sessão de musicoterapia. Assim sendo, a transferência e a contratransferência empática pessoal e musical, estabelecida na relação terapêutica, ocupa uma função primordial em musicoterapia. A música tem como função entrar em ressonância afectiva com a transferência afectiva do paciente.

O processo de construção da identidade sonora e musical do indivíduo parece evoluir à semelhança da evolução ontogenética da aquisição da linguagem na criança, tal como é preconizado por Aulagnier (1979). Segundo a sua concepção, a aquisição da linguagem verbal na criança é precedida pela aquisição de uma pré-linguagem a qual se processa em três fases diferentes de percepção da sonoridade. Estas três fases correspondem a três processos designados por “processo originário”, “processo primário” e “processo secundário”. O primeiro, corresponde à fase mais arcaica da vida, associada a uma fase indiferenciada, não-objectal, pela indiferenciação entre a experiência interna e externa. A voz materna é percebida, nesta fase, como uma simples fonte de prazer-desprazer, de acordo com a sua qualidade sensorial. Para que haja progressão, é necessário uma preponderância da experiência do “prazer de ouvir”. O prazer de ouvir é o primeiro investimento da linguagem “que transformará o som puro em um signo que fundamenta o sistema das significações primárias”.

Se a voz materna é portadora de prazer, o bebé vai desejar ouvi-la, dando lugar à fase do processo primário. O processo primário assinala uma fase de abertura da diferenciação, onde a criança toma consciência da distinção entre si e o outro (eu e não-eu). A presença ou ausência do som começa, então, a informar o bebé acerca da presença ou ausência da

mãe. A tendência da criança, nesta segunda fase, é o “desejo de escutar”. A partir do desejo de escutar, a voz da mãe passa a ser percebida como um signo, informando o bebê acerca da presença ou ausência da mãe e, também acerca do desejo materno que a emocionalidade da sua voz veicula. Em relação ao “escutado”, o processo primário metabolizará a percepção dos elementos sonoros em sinais que informam o bebê do desejo materno em relação a ele. O que o bebê vê ou escuta é traduzido como intenção do outro em lhe proporcionar prazer ou desprazer. A presença da voz materna será investida ou rejeitada em função do desejo do outro resultar em prazer ou desprazer. Anzieu (1979) refere três tipos de configurações patogênicas do espelho sonoro: a dissonância da voz e do discurso que assinala um contraste de natureza paradoxal entre aquilo que é dito e aquilo que é sentido ou expresso; a brusquidão, a qual assinala uma experiência de imprevisibilidade acentuada e a impessoalidade que assinala a frieza e a ausência do afecto da voz, caracterizada por um discurso de tipo robótico (Anzieu, 1979).

As vivências predominantemente boas no “desejo de escutar” conduzem à terceira e última fase, denominada de processo secundário e caracterizada pela aquisição da significação. Toda a existência deverá ter uma causa inteligível, possibilitando a passagem do princípio do prazer para o princípio da realidade. A experiência da escuta musical no ouvinte atravessa, em analogia a estas três fases citadas, um processo evolutivo de níveis de diferenciação diferentes. Assim, o prazer de ouvir dará lugar ao desejo de escutar o qual, por sua vez, abrirá caminho para a atribuição de uma significação de ordem simbólica.

De acordo com esta teorização de Aulagnier (1979), o núcleo através do qual será “elaborada a linguagem como sistema de significações” é constituída por estes sinais primários. De acordo com a visão de Aulagnier (1979), “é porque o ouvido começa por ver o escutado que a imagem de coisa e a imagem de palavras poderão fundir-se”. Numa primeira fase haverá apenas lugar para a “representação de coisa” dando lugar de seguida à “representação de palavra”. Na transição entre o processo primário e o processo secundário, aquilo que é escutado “só poderá ser fonte de prazer se transformado em mensagem de amor do outro”. É o prazer que irá permitir o investimento da linguagem,

sendo o desejo de “entender-compreender” o signo enunciado, que permite, por sua vez, o surgimento do processo secundário. Este exige “o reconhecimento de um discurso portador de significações não arbitrárias”, e por conseguinte, a passagem do discurso materno para o discurso socializado e cultural.

A aquisição de significados pré-linguísticos precede a aquisição de significados infra-linguísticos (mímica e gestos). No entanto, a sucessão cronológica destas aquisições não implica uma relação estrutural: a coordenação vocal-motora e visual-motora ocorrem de modo autónomo. No primeiro ano de vida da criança, o desenvolvimento fonético constitui um factor primordial no desenvolvimento da linguagem e da simbolização, enquanto que, no segundo ano de vida, o desenvolvimento da função linguística pressupõe que a criança se aperceba da diferença entre comunicação vocal e comunicação gestual, através da criação de uma estrutura simbólica mais abstracta e complexa.

II.2.2 - Música, Afecto e Evocação

O afecto, primeira manifestação da vida psíquica, encontra-se, antes e após o nascimento da criança, ligado às primeiras experiências de contacto com a sonoridade e musicalidade do objecto primário materno que, em simultâneo, constitui o ambiente primordial da infância precoce. “O afecto corresponde ao primeiro fenómeno psíquico evocador do prazer sensorial e corporal, base de um investimento de acesso ao simbólico e às representações mentais”. (Escande e Delanghe, 1993, p. 16)

Como base explicativa da elaboração das formas de simbolização musical, julgamos pertinente fazer referência à noção de “significantes arcaicos” referenciados por vários autores da teoria psicanalítica sob a designação de “elementos alfa” de Bion (1962, 1963), “pictogramas” de Aulagnier (1981), “significantes enigmáticos” de Laplanche (1986, 1987), “significantes formais” de Anzieu (1987), “significantes de demarcação” de Rosolato (1985), “representantes semióticos” de Kristeva (1985), “representações de transformação” de Gibello (1984) ou “proto-representações” de Pinol-Douriez (1984). Estas diferentes concepções de significantes arcaicos apresentam a dupla função de filtrar

o excesso de estimulação, protegendo o sistema homeostático da criança (efeito de pára-excitação) e, simultaneamente, extrair do banho perceptivo-sensorial um certo número de estruturas elementares de significação. Estas estruturas elementares emergem, como figuras de fundo, oferecendo-se como configurações ou constelações significantes, aguardando significado. Tais significantes arcaicos, após um processo de complexidade e interligação, darão origem às representações mentais ulteriores.

Langer (1967) designa por “vitalidade dos afectos” a experiência que anteriormente à formação da simbolização na criança ocorre associada a estados internos de sensações corporais. Esta vivência interna pode ser comparada a uma onda que vai crescendo, culminando a crista da onda numa impressão de êxtase para depois ir diminuindo, tal como a onda do mar se desmancha na areia da praia. Em analogia ao movimento das ondas do mar, essa onda, vivenciada como um estado interno, pode ser suave, lenta ou intensa e explosiva. Partindo do conceito “vitalidade dos afectos” de Langer (1967), Stern (1977, 1997) desenvolve o conceito de “harmonização afectiva” ou “sintonia de afectos”. Em analogia à linguagem musical, Stern (1990) na sua fantástica obra “Diário de um Bebê” recorre a metáforas musicais para descrever as sensações internas do bebê. Crê-se que o bebê percepção a vitalidade dos afectos, armazenando-os através de memórias corporais. Stern (1997, p.83) refere a experiência musical como uma experiência privilegiada de uma “estruturação subjectiva do tempo”, base para as “configurações temporais dos sentimentos”. O autor afirma que “ (...) os contornos temporais proporcionam a espinha dorsal que permite que as experiências afectivas sejam representadas.” (Stern, 1997, p. 84) “O que a música evoca são sentimentos, mais do que afectos, sentimentos puros e abstractos livres de emaranhamento com a contingência.” (Langer, 1967, 83) Stern (1996) ao ligar a “vitalidade dos afectos” à experiência de contacto com a música, afirma que, “ (...) certas experiências básicas do tempo e forma no contacto com a música são comuns às interações sócio-afectivas da criança (...) é, em larga medida, através destas trocas transmodais de informação de forma e tempo do outro para si, que podemos entender emocionalmente o que é ser o outro e identificarmo-nos com ele (...)” É, igualmente, ao nos deixarmos penetrar pela música que conseguimos captar sentimentos que sintonizam com os nossos estados de alma. Segundo o mesmo

autor, “É importante lembrar que, quando experienciamos afectos, como quando experienciamos a música, estamos no tempo, no fluxo de tempo, (...)” (Stern, 1997, p. 83). Trata-se de uma experiência temporal, em que as mudanças acontecendo no presente criam a experiência, com estruturação subjectiva do tempo. A forma de sentimento também inclui a qualidade específica do sentimento mediante uma sequência de contornos, temporariamente contingentes e previsíveis. Para ilustrar esta qualidade específica de sentimento, Stern (1997) recorre novamente à analogia entre a estrutura e dinâmica musical e os esquemas de sequência observados na interacção pais/bebé. Um exemplo dessa analogia é encontrado nas formas universais de jogos do tipo “eu-vou-te-apanhar” que conduzem a uma progressão de excitação que culmina num clímax, à semelhança de uma curva melódica ascendente, com intensidade progressiva que culmina num sentimento de êxtase (tipo *rubatto*). É esta ligação íntima da música à vitalidade dos afectos, que constitui um dos fundamentos primordiais do uso da música em contexto musicoterapêutico, como forma de intervenção clínica nas perturbações da relação e comunicação precoce.

Corroborando esta ideia de ligação da música à vitalidade dos afectos, no ambiente primário da infância precoce, a musicoterapeuta Warja (1999), no seu interessante artigo “Music as Mother”, sugere a hipótese que a música, em analogia ao objecto primário materno, “ (...) é uma linguagem que sintoniza intimamente com a vitalidade da vida afectiva, reactivando a memória de vivências anteriores à emergência da capacidade simbólica e da linguagem falada.” A autora chama ainda a atenção da música poder evocar, de acordo com as vivências precoces, um sentimento de “holding” e de “integração do Self”, ou, pelo contrário, um sentimento de fusão, invasão, e de ameaça de aniquilamento e desintegração do Self. Warja (1999) afirma que “A música pode ser sentida como tendo todas as diversas qualidades que podem ser experimentadas no relacionamento com a verdadeira mãe. Em analogia com o objecto materno, a música tanto pode ser invasiva, sufocante e agressiva como confortante e protectora, transmitindo beleza, protecção e segurança.”

O trabalho da musicoterapia parte do estabelecimento de um ambiente de “holding musical”, de protecção e confiança suficiente para convidar à exploração. Tal como afirma Warja (1999), nesse processo, aspectos da mãe arcaica, ora idealizada e protectora, ora intrusiva e destruidora, poderão emergir através da transferência no objecto musical e na figura do musicoterapeuta. A eficácia terapêutica da musicoterapia depende da capacidade da música poder ajudar a reparar e transformar o tipo de vínculo.

Conclui-se que a música é uma linguagem evocadora de afectos que partindo de níveis de indiferenciação, de natureza primária e sem acesso à significação simbólica e ao pensamento verbal (verbalização) evolui até níveis mais elaborados e diferenciados de evocação afectiva, de ordem superior, cujos conteúdos afectivos se tornam acessíveis ao pensamento musical e ao pensamento verbal.

Julgamos pertinente tecer algumas considerações acerca da semântica musical. Tal como já foi referido, a música difere do ruído por este ser desorganizado e sem sentido. A estrutura e natureza polissémica da linguagem musical diferem, por sua vez, da linguagem verbal pelo facto de o seu significante não ter um significado correspondente tal como ocorre na linguagem verbal (Costa, 1979). Uma determinada imagem acústica corresponde a um significante ao qual corresponde um significado. Segundo Umberto Eco, “ (...) um significante é uma forma geradora de sentido”. Para Langer (1969), “ (...) a música é uma linguagem com uma dimensão sintáctica que não é mais que a organização do material sonoro segundo um princípio capaz de expressar um significado”. No entanto, tal como afirma Fubini (1973) “ (...) a música tem uma semanticidade própria indeterminada, isto é, fundamentada numa plurivalência contextual ” ou seja, de natureza polissémica. Tal como afirma Mancia (1990, p.180), “ (...) o significado que a música pode exprimir, enquanto linguagem, é um significado simbólico cuja função é representar os nossos sentimentos”. De acordo com Langer (1969), podemos afirmar que “ (...) a música é uma forma significante, cujas estruturas são isomorfas, isto é, representam uma semelhança nas suas formas lógicas com a nossa vida emotiva”.

Conclui-se, portanto que a linguagem musical, embora seja privada de uma ausência de vocabulário (presente na linguagem verbal), pode ser considerada, de acordo com Mancia (1990, p.180) “ (...) uma linguagem metafórica com um poder superior ao da linguagem falada, uma vez que se pode articular em formas negadas à linguagem verbal”. Corresponde a um modo simbólico de exprimir sentimentos. A música, embora seja geradora de sentido, difere da linguagem verbal pelo facto de a sua significação ser apenas de ordem conotativa emocional. Enquanto na linguagem verbal o significante e o significado se encontram intrinsecamente interligados, na música o significante musical admite a atribuição de significados, mas não denomina coisa alguma. Assim, a música é uma linguagem não referencial, mas que permite a projecção de significações de ordem conotativa, circunscritas pela cultura e pela identidade musical do sujeito.

A experiência de contacto com a música é, não apenas, desenrolada no tempo mas, particularmente uma experiência de temporalidade, podendo suscitar no ouvinte quer a evocação de um tempo perdido quer a alteração da noção do tempo, mediante a alteração do estado de consciência. A linguagem musical caracteriza-se por uma estrutura musicalmente codificada, servindo-se de elementos semelhantes à linguagem do sonho, tais como a condensação e o deslocamento dos seus componentes (Verdeau-Paillés, 1993). A sua natureza polifónica permite uma experiência de simultaneidade que marca uma das características que a diferenciam da linguagem verbal, podendo essa experiência simultânea apresentar-se de forma complementar, de oposição, de consonância ou dissonância.

No entanto, o pensamento musical não exclui o pensamento verbal, podendo observar-se a integração ou alternância dos dois, isto é, uma obra musical poderá fazer evocar um pensamento verbal assim como um determinado pensamento ou imagem mental poderá associar-se a uma experiência musical.

No processo de elaboração da escuta musical, independentemente da participação activa das variáveis psicológicas do sujeito ouvinte, será importante averiguar, também, qual a

participação directa que os elementos componentes da música têm na atribuição de sentidos e da evocação de atmosferas emocionais.

Estudos musicológicos acerca da significação musical contribuíram para este conhecimento. Tal como demonstrou Imberty (1979), o tempo musical parece, por si mesmo, causar um efeito determinante, de ordem universal, no modo como a escuta musical é processada no ouvinte em termos de impacto afectivo, independentemente das variáveis psicológicas (estado emocional e identidade musical) do sujeito. A tonalidade e a estrutura musical da obra escutada não parecem no entanto, segundo Francês (1958), ser apenas determinadas pelo código da semântica musical, mas, principalmente, por elementos de ordem psicológica do sujeito.

Recapitulando, a música parece possuir um efeito de barreira protectora do ruído invasor do ambiente sonoro. No sentido de manutenção da homeostasia psíquica da vida afectiva, a música mobiliza, igualmente, de forma mais elaborada, conteúdos afectivos (ideativos) e fantasias do nosso mundo simbólico que podem ser comunicados com o exterior, através da verbalização (acesso ao pensamento verbal).

A evocação de afectos através da música parece passar pelas mesmas transformações da evolução ontogenética da construção do Self, começando por reenviar para experiências com o “corpo sensorial” do ambiente primordial da infância até à evocação do pensamento e da simbolização. Assim, o afecto evocado pela música começa por manifestar-se através de simples sensações, os elementos inominados ou “elementos beta” (Bion, 1999), expressando-se corporalmente, mobilizando o “tónus vital” (Marty, 1980) e, por fim, nomeando-se, através da atribuição de significados que podem ser comunicados e verbalizados com o exterior.

A musicoterapia contribuiu, igualmente, para o desenvolvimento do conhecimento dos efeitos da música no indivíduo, atribuindo a eficácia do impacto afectivo da escuta musical à existência de uma correspondência empática entre o tempo musical e o tempo

mental do sujeito. Mais particularmente, é a sincronização entre o ritmo musical, o ritmo biológico e o ritmo afectivo (estado emocional) a chave dessa eficácia.

Embora a música tenha a função privilegiada de evocar estados afectivos no ouvinte, contribuindo para o desenvolvimento dos efeitos psíquicos da música, não devemos contudo negligenciar os seus efeitos psicofisiológicos e corporais no sujeito ouvinte. Com efeito, toda a experiência musical põe em jogo vivências emocionais que se traduzem por respostas cinestésicas e neuro-vegetativas, base para a elaboração da “unidade psicossomática” da experiência musical.

Numa perspectiva da projecção de conteúdos inconscientes evocados pela escuta musical, será relevante debruçar-nos acerca da noção de representações mentais intra-psíquicas. O objecto observado não é neutro. A representação mental é definida por “ (...) aquilo que se representa, o que forma o conteúdo concreto de um acto de pensamento, em especial e a reprodução de uma percepção anterior.” (Laplanche e Pontalis, p.384). Segundo William Stern (1950), “ (...) a representação é um conteúdo psíquico em que o ‘não-aqui’ e o ‘não-agora’ são vivenciados (...) toda a extensão da vivência psíquica é sempre simultaneamente concreta e abstracta, cheia de imagens e organizada por pensamentos”. Para o autor, as representações que emergem de forma livre têm por base determinadas representações inconscientes que estabelecem a mediação entre as representações anteriores e as actuais.

Coimbra de Matos (1999) afirma que “ (...) aquilo que nos move são as ideias, não, as coisas mas a ideia que fazemos das coisas”. Entenda-se aqui, por ideia, a representação mental da coisa vivida. A representação mental liga-se à ordem do significado da coisa. Bion (1963) sugere-nos, por sua vez, que pensemos o significado das nossas relações emocionais com o mundo protomental, cujos elementos (elementos beta) têm de ser transformados em formas simbólicas para poderem ser pensados e comunicados. É a função alfa que irá transformar as impressões sensoriais e a experiência emocional em elementos alfa, de modo a poderem ser pensados. Meltzer (1990), por sua vez, associa a ideia de significado à experiência de emoção estética. Para o autor, “ (...) significado é,

acima de tudo, a manifestação fundamental das paixões, nas relações íntimas com a beleza do mundo”, algo que julgamos estar intrinsecamente ligado à experiência do mundo interior evocada pela música. O seu impacto emocional é associado à busca de um significado de ordem afectiva por parte do sujeito ouvinte.

A música difere do ruído por lhe ser atribuído um significado musical, possível de ser processado internamente como representação musical e mental acessível ao pensamento musical e à verbalização. Para Langer (1967), “ (...) a simbolização é um acto essencial para o pensamento. (...) Ela não só difere do pensamento como precede o próprio pensamento.” A multiplicidade dos afectos e a polissemia que a música pode mobilizar acarretam efeitos corporais e psicológicos no sujeito, organizados no seu corpo imaginário através de representações de afectos e actualizações de memórias afectivas. Mas, assim como a música evoca sentimentos associados a imagens mentais de ordem simbólica, ela também poderá evocar memórias afectivas associadas a estados internos, anteriores à emergência da capacidade simbólica e da linguagem verbal. Esta função evocadora da memória dos afectos está, segundo Green (1973), relacionada com a função representativa da escuta musical; na ordem de uma experiência do imaginário, da vida da fantasia e do sonho acordado ou rêverie. O afecto ligado à música tem uma função de memória e de evocação de recordações de ordem fantasmática, mesmo de ordem pré-simbólica. Isto pressupõe, de acordo com Sami-Ali (1974) a proximidade da natureza do afecto entre a consciência do afecto e a consciência onírica. Contudo, para que os traços sonoros dos afectos ligados à música e às recordações musicais sejam suficientemente funcionais, parece indispensável que eles estejam ligados a representações objectais sujeitas a projecção e transferência, ou seja, actualizados na realidade (Lecourt, 1999).

A música pode, então, ser associada inconscientemente, pela sua dinâmica, a variações de intensidade, a investimentos do mundo interior, dos objectos internos, sem haver lugar para a nomeação e designação desses investimentos objectais. Contudo, pode, pelo contrário, estar associada a representações de objectos ou de coisas, ou ainda a representações de palavras ou de sons, de um modo pré-consciente e inconsciente, permitindo o acesso à projecção, assim como o acesso à simbolização e ao pensamento

verbal. Lecourt (1998), no seu artigo “Música e Continente do Pensamento”, aborda a noção de continente do pensamento, de acordo com a concepção de Gibello (1987) e aplica-o ao contexto musical. Gibello (1987) define por continente do pensamento: “ (...) o universo no qual os conteúdos do pensamento podem aparecer, tomar sentido, serem compreendidos, memorizados e comunicados”. Gibello (1987) distingue na noção de “representações de coisas” a “representação estética” (constituída pelos traços sensoriais ligados à experiência de contacto com a coisa em si) e a “representação de transformação” (constituída pelo traço associado às posturas, movimentos e impressões mioquinestésicas, sentidas no contacto com a coisa). Servindo-se desta concepção de Gibello acerca das “representações de coisas”, Lecourt (1988) encontra uma correspondência entre estes dois tipos de representações de coisas (estéticas e de transformação) na experiência musical. Ao primeiro tipo, faz corresponder o poder evocativo da escuta musical, e associa o segundo tipo à produção sonora e à repetição pelo prazer suscitado. A importância da gestualidade é significativa na produção sonora. A este respeito, Lecourt (1988) cita novamente Gibello (1984): “Os esquemas de acções constituem, do meu ponto de vista, os primeiros continentes específicos para os objectos ainda mal distintos, e o bebé tende a aplicar estes esquemas de acção de modo repetitivo aos objectos do seu ambiente”. Os gestos produtores de sons possuem uma atracção particular para o bebé, em analogia com o prazer dos gestos associados à produção sonora dos músicos.

A escuta musical desencadeia um duplo papel onde o ouvinte é simultaneamente actor e receptor, aproximando-se quer do papel da mãe-ambiente quer do papel da criança. No entanto, a gratificação da escuta musical só é alcançada se a função ambiental materna foi introjectada como suficientemente boa. Lecourt (1998, p. 10) insiste acerca da dupla participação simbiótica ou simbólica da escuta musical: “ (...) para que o pensamento musical seja pensável não é só necessário a presença de um continente musical mas ainda que esse continente seja funcional, o que subentende haver um mínimo de diferenciação entre continente e conteúdo “ (...) a elaboração de um pensamento musical faz-se através de uma lenta gestação de diferenciações progressivas, através de uma passagem de um

sincretismo à participação simbiótica e, por sua vez, à elaboração de um pensamento musical” (Lecourt, 1998).

A simbolização musical aproxima-se da noção de esquemas de representação, desenvolvidos por Imberty (1979) que pressupõe a transformação ou tradução da experiência sonoro-musical em três representações evolutivas do espaço semântico musical: a “representação enactiva”, através da mediação de esquemas de tensão/relaxamento e associação a esquemas de atitudes e posturas corporais, a “representação afectiva” associada a esquemas de ressonância emocional e, por fim, a “representação icónica” pela mediação de esquemas de espacialidade de onde emerge o espaço semântico musical (Lecourt, 1993). A dimensão da representação do afecto suscitada pela música parece desempenhar uma função pilar na transformação dos esquemas de representação enactiva de ordem corporal para os esquemas de representação icónica de ordem simbólica.

Partindo da teoria “continente-conteúdo” de Bion (1991), Golse (2001, p. 259) afirma que “ (...) os continentes precedem os conteúdos, ou seja, que os conteúdos emergem à medida que haja continentes para os conter.” De igual modo, segundo o autor, ao nível da experiência de contacto com a música, os continentes, frequentemente, precedem os conteúdos o que faz com que a obra musical seja, em primeiro lugar, apreendida na sua totalidade como unidade global e só, posteriormente, haja a possibilidade de os conteúdos musicais da obra escutada serem percebidos pelo sujeito, como significantes em busca de significados: “ (...) na música, do ponto de vista do compositor, o âmbito da obra encontra-se muitas vezes definido antes da escrita propriamente dita, mas é sobretudo por parte do auditor que a percepção e o investimento do continente da totalidade (contornos rítmicos, fraseado melódico, intensidade, harmonia, orquestração) têm prioridade sobre a sensibilidade aos próprios conteúdos musicais (motivos, temas, variações). “ (Golse, 2001). O autor chama, ainda, a atenção para a importância, neste domínio, do conhecimento dos trabalhos psicanalíticos de autores como Poizat e Rosolato: “ (...) a força de atracção de um certo número de composições musicais reside na sua capacidade de entrar ou não em ressonância com os nossos ritmos corporais mais

profundos e mais arcaicos” (Golse, 2002). É a percepção do ouvinte, não apenas do continente musical da obra escutada, mas também dos seus conteúdos musicais, que irá permitir o acesso ao pensamento musical.

Corroborando estas ideias, Lecourt (1998) afirma que “ (...) o acesso ao pensamento musical pressupõe o investimento simbólico do objecto musical, o qual será precedido pela introjecção de uma função de *rêverie* musical”. Esta função de “*rêverie* musical” reactualiza a “capacidade de *rêverie* materna primitiva”, na medida em que a escuta musical permite o investimento e a introjecção das qualidades psíquicas do objecto continente primário (mãe-continente com capacidade de *rêverie*) com funções de para-excitação (para-ruído), superfície, unidade e continuidade de existência interior. O acesso ao investimento simbólico do objecto musical pressupõe a passagem desta experiência de superfície e continuidade de existência interior evocada pelo investimento simbiótico da escuta musical para a experiência de volume no contacto com a música. Por outras palavras, poderemos afirmar que, da mesma forma que só haverá conteúdos se houver um continente para os conter, apenas haverá continente se houver a experiência de volume e não apenas de superfície. Os afectos mobilizados pela música entram em contacto com os afectos primitivos, os quais, embora não tenham na sua totalidade possibilidade de expressão, apelam, por sua vez, para representações de ligações intra-psíquicas sujeitas a mentalização e a verbalização. As memórias afectivas evocadas pela música situam-se na intersecção da experiência de evocação do “corpo sensorial” e a evocação das actividades representativas simbólicas do “corpo imaginário”.

Partindo da concepção do afecto como representação, segundo Green (1973), Lecourt (1998) acrescenta a dimensão da linguagem do afecto: “ (...) a verbalização do afecto permite reencontrar o imaginário e a consciência onírica. As palavras do afecto situam-se já na projecção e no restabelecimento dos contactos com o corpo materno e a língua materna.” Sami-Ali (1974) afirma que o afecto convertido em palavra reenvia para a origem do Self, através da relação primária entre si e o outro. A capacidade representativa da música de transformar o imaginário evocado em linguagem verbal pressupõe, ao nível dessa elaboração representativa, a distinção consciente entre as representações de coisas

(imagens) e as representações de palavras (sons articulados da linguagem), criando-se entre si uma associação de ordem simbólica, de forma semelhante às narrativas verbais das imagens oníricas. Trata-se, pois, de uma rede associativa de transformações sucessivas de representações de sons em representações de imagens ou ideias (representações ideativas) que se transformam, por sua vez, em representações de palavras (representações linguísticas) através da atribuição de significados a essas imagens sonoro-musicais (significantes que buscam significado).

Lecourt (1998) resume o processamento da escuta musical através da sequência de etapas progressivamente mais diferenciadas, partindo da reactualização de uma experiência de “banho sonoro” do Self primitivo, de “*rêverie* materna”, da mobilização de uma memória de afectos quer do “corpo sensorial” quer do “corpo simbólico” até se alcançar uma linguagem dos afectos.

Para concluir, e a título de reflexão pontual, “ (...) a chave da funcionalidade da escuta musical é permitir a passagem do corpo sensório-motor ao corpo imaginário, do afecto primitivo à sua representação, da consciência à “*rêverie*”, desempenhando as memórias ou as recordações musicais uma função decisiva no processamento destas transformações.” (Lecourt, 1998) Mas, assim como a música permite um processo de elaboração psíquica através da evocação de “memórias musicais”, a evocação excessiva destas memórias (que apelam para ligações intra-psíquicas em vez de permitirem a elaboração psíquica de ordem fantasmática) pode, pelo contrário, provocar um efeito inverso de ordem defensiva, pelo confronto com essa realidade psíquica não mentalizável. É provável, nestes casos, que a estimulação do corpo sensorio-motor sofra uma excessiva excitação do corpo imaginário e do inconsciente pulsional que ultrapasse as capacidades de mentalização e de elaboração mental e ameace, por outro lado, as ligações objectais interiores e a homeostasia psíquica. Nestes casos, o objecto musical limita-se a um objecto sensorial exteriorizado corporalmente, sem permitir o acesso à vida da fantasia, do imaginário e do sonho (*rêverie*). Então, o sujeito reage à música de modo primário (sensório-motor), manifestando apenas sensações ou impressões causadas, sem qualquer conteúdo afectivo de ordem fantasmática.

A música, evocadora do objecto sonoro primário, reenvia para o ambiente primordial da infância o qual tem origem no contacto do feto com o seu ambiente interno e com o ambiente externo do corpo materno, sendo a voz materna considerada um proto-objecto, uma proto-representação da mãe parcial (voz-seio-rostro) e da mãe total. Os proto-diálogos e os diálogos sonoros e tónicos da relação primária parecem ser reeditados ou reparados pela música, através de experiências de “banho sonoro”, “*holding musical*” e de “*rêverie musical*”. No entanto, a música, ao remeter para o ambiente primordial primário, nem sempre evoca um sentimento de “*holding*” ou “*rêverie*” materna, podendo também evocar, através de um movimento de transferência, a reactualização de uma relação em que o objecto primário é sentido como intrusivo, agressivo, enigmático ou inquietante (Warja, 1999).

Do mesmo modo como o objecto musical poderá evocar e reparar o ambiente primordial da infância precoce, também poderá suscitar a organização de defesas maciças no sujeito, ao reenviar para falhas traumáticas que provocam no sujeito angústias primárias de fusão, intrusão, aniquilamento e fragmentação do Self, mobilizando a escuta musical um processo de transferência de afectos primários não-metabolizados e que, por isso, não podem ser aceites na mente para serem pensados e verbalizados. No sentido oposto, a função reparadora da música faz despoletar a organização de mecanismos de defesa ao serviço do ego. São eles a regressão ao serviço do ego e uma certa idealização e experiência estética, assim como a capacidade de transferência de memórias pré-simbólicas. Estes mecanismos contribuem para a reparação narcísica e objectal, impulsionados pela música.

Para resumir, a escuta musical pode mobilizar a vida afectiva do sujeito evocando afectos, memórias e sentimentos ligados ao seu código de simbolização, podendo reenviar para falhas do ambiente primordial da infância, incluindo o período pré-simbólico. A música poderá despoletar mecanismos defensivos, ou, pelo contrário, permitir a reparação de falhas narcísicas, restituindo a confiança básica e promovendo uma vinculação segura, capacitando, adequadamente, o indivíduo para o processo de separação-individação, base da constituição e integração do Self.

II.2.3 - A Escuta Musical

Neste capítulo, pretende-se fazer referência à percepção musical e aos níveis de experiência pessoal da escuta musical, referir algumas medidas de avaliação psicológica da percepção musical no indivíduo e descrever os principais efeitos terapêuticos e procedimentos técnicos da escuta musical, no contexto da prática clínica da musicoterapia receptiva. A escuta musical não é uma experiência passiva, por quanto pressupõe a participação activa de natureza perceptiva (consciente) e projectiva (pré-consciente e inconsciente), sendo significativamente condicionada pela identidade sonoro-musical do indivíduo (história sonoro-musical, antecedentes sociais e culturais).

A música tem o poder de evocar imagens e fantasias, despertando memórias, pensamentos e emoções, além de mobilizar o corpo para a acção e expressão do gesto simbólico através da expressão corporal e da dança. No nosso pensamento a imagem ocupa um lugar primordial: “ (...) a imagem é o processo do pensamento que invoca e utiliza os sentidos da visão, da audição, do olfacto, do paladar, do tacto e do movimento.” (Achterberg, 1985) Para além do seu aspecto sensorial, “ (...) a imagem transporta sempre afecto.” (Stewart, 1987) O afecto induzido pela música pode ser sentido de forma consciente ou inconsciente através de evocação de imagens. Goldberg (1989, 1992) apresenta uma teoria psiconeurofisiológica acerca da formação de imagens através da música. Esta teoria é apoiada na observação da prática clínica. De acordo com a autora “ (...) a música evoca emoções através da estimulação directa do sistema nervoso autónomo e estas emoções evocam, por sua vez, imagens mentais.” (Goldberg, 1989, 1992)

A principal motivação da escuta musical está associada ao impacto emocional ou reacção interior no sujeito ouvinte. Na base dessa experiência interior, a percepção e a projecção simbólica do indivíduo (sistema de representações possíveis de serem projectadas no exterior) jogam um lugar de destaque relativamente ao código semântico e conceptual da obra escutada. Deste modo, a escuta musical mobiliza aspectos vivenciais do indivíduo, acessíveis à consciência e, por isso, possíveis de serem percebidos de modo consciente mas, igualmente, elementos de origem pré-consciente e inconsciente possíveis

de serem projectados. Assim os principais mecanismos de mobilização da escuta musical são a percepção (de elementos da consciência evocados pela música) e a projecção (de elementos de origem pré-consciente e inconsciente).

A classificação dos tipos de escuta musical é descrita em função destes dois eixos de percepção (de elementos da consciência) e/ou de projecção (de elementos pré-conscientes e inconscientes). Assim, o tipo de “escuta causal” (identificação da fonte sonora) e a “escuta formal ou figurativa” (designação semântica do som) parecem fazer alusão à percepção da atenção consciente, enquanto que a designação de “escuta metafórica ou simbólica” (experiência associativa de cariz imaginário) parece fazer apelo à sua dimensão projectiva, imaginativa, de ordem pré-consciente e inconsciente.

Do ponto de vista da percepção consciente da música, parecem existir mecanismos de selecção emergentes, influenciados pelo estado emocional do sujeito no momento da escuta e por alguns elementos da sua consciência (conjunto de crenças, valores e preconceitos que integram as vivências sociais, culturais e psicológicas do sujeito), seleccionando os estímulos significativos. Tal como Meyer (1956) sugere, “ (...) o significado não se encontra no estímulo, nem mesmo no observador; é, antes, um produto das expectativas do observador em relação à música (...) O significado não é, então, um atributo estático, invariante de um estímulo mas, antes, uma descoberta de atributos em desenvolvimento; as crenças culturais não só influenciam o modo como percebemos, pensamos e agimos, mas também condicionam e modificam as nossas respostas fisiológicas e emocionais.” (Meyer, 1967, p.57)

De acordo com Deschènes (1995), a resposta afectiva à música é condicionada, particularmente, por conteúdos da consciência do sujeito. “Embora as imagens sejam muitas vezes encaradas, particularmente, pela perspectiva fenomenológica como uma reconstrução do mundo, a sua natureza e peculiaridade é determinada e modelada pelo conteúdo da consciência do sujeito. Elas correspondem a um estado emocional num determinado momento que o sujeito utiliza para se espelhar nelas. A música é, então, espelhada no ouvinte, percebida por ele e na qual ele se espelha; ou seja, se

reconstrói, com base em conteúdos da sua consciência e antecedentes psicossociais e culturais, uma resposta afectiva individual à música.” (Deschènes, 1995) De acordo com o autor, “ (...) a simbolização torna-se o nosso modo de espelhar aquilo que foi percebido”; é a reconstrução interior individual daquilo que foi percebido. A simbolização podia, então, ser encarada como a fonte da nossa reacção afectiva à música.

II.2.3.1 - A Percepção e a Sensibilidade Musical

Na sua obra clássica “ O tratado dos objectos musicais”, Pierre Schaeffer (1966) distingue três níveis de escuta musical: A “escuta natural”, a “escuta cultural” e a “escuta musical”. A primeira permite ao indivíduo identificar a fonte sonora de emissão do som respectivo. O seu processo passa por mecanismos de recepção, transmissão e integração da mensagem sonora, fazendo uso de mecanismos psicofisiológicos e de atribuição de significado. Como afirma Verdeau-Pailles (2004), musicoterapeuta e neuropsiquiatra, este tipo de escuta representa “ (...) um mecanismo de adaptação ao ambiente e de defesa do sujeito.”

O segundo nível de escuta, designado por “escuta cultural”, comporta complexos mecanismos psicológicos de recordações e evocações de imagens mentais associadas a memórias afectivas e sentimentos. Estas evocações são independentes da mensagem que poderia ser veiculada pela obra musical. “ Aqui, a música evoca uma vivência anterior, ligada ao passado da experiência pessoal e cultural do indivíduo (...) dependendo, igualmente, da riqueza de imaginação e do estado emocional do momento.” (Verdeau-Pailles, 2004) Como afirma a autora, “ Esta escuta cultural faz parte integrante da personalidade do indivíduo; o seu conhecimento é indispensável para uma boa aplicação da música em musicoterapia.” (Verdeau-Pailles, 2004)

O terceiro nível de escuta, ou “escuta musical”, é específico dos melómanos e dos músicos profissionais. Dela, fazem parte, a análise musical, a qual inclui o reconhecimento da obra musical, do compositor, da estrutura da composição musical e a análise crítica da técnica de interpretação e registo de gravação (Verdeau-Pailles, 2004).

A autora afirma que estes três níveis de escuta poderão coexistir em indivíduos sensíveis à música.

Referenciando Charles Lalo, Verdeau-Pailles (2004) destaca sete tipos de mecanismos ou funções psicofisiológicas inerentes ao processamento da escuta musical: 1) a “sensação sonora”, 2) a “percepção sob a forma estática”, 3) a “percepção sob a forma dinâmica” (reconhecimento dos elementos da dinâmica musical), 4) as “irradiações cinestésicas” (correspondendo à componente somática e visceral induzidas pela emoção musical), 5) a “irradiação pela sugestão” (correspondente ao impacto afectivo e imaginativo provocado pela música, incluindo a evocação de imagens, sentimentos e fantasias associadas à vivência afectiva), 6) a “expressão psicológica” (correspondendo à emergência de associações entre o afecto induzido pela música e a evocação de acontecimentos, episódios e recordações da experiência pessoal do indivíduo) e, 7) a “expressão descritiva” (correspondente à atribuição de um significado simbólico à música).

Na sua obra “Le Bilan Psycho-musical et la Personnalité”, Verdeau-Pailles (2004) refere dois tipos de mecanismos de processamento da escuta musical: o mecanismo “neurofisiológico” e o mecanismo “psicofisiológico”. No mecanismo neurofisiológico da escuta musical, intervém o “aparelho de recepção periférica” (composto pelo ouvido médio e pelo ouvido interno), as “vias de transmissão nervosa” (nervo auditivo), “o tronco cerebral e os dois hemisférios cerebrais. Estudos recentes evidenciam o papel do hemisfério direito na receptividade à linguagem musical e do hemisfério esquerdo na receptividade à linguagem verbal.

Outros estudos referem a especificidade do hemisfério esquerdo implicada na escuta musical dos profissionais da música, e do hemisfério direito para os amadores da música, os quais se deixam penetrar emocionalmente pela escuta musical, sem atenderem a leituras de análise musical implicadas na escuta dos músicos profissionais. A audição musical será alterada em caso de lesão hemiférica, dando origem às amusias (Verdeau-Pailles, 2004). Relativamente ao mecanismo psicofisiológico inerente à escuta musical, intervêm estruturas complexas de natureza subjectiva e inerentes ao pensamento e à vida

afectiva do indivíduo. Este mecanismo sustenta a afirmação de que “a música é a linguagem dos afectos”. Os sons, vibrações transmitidas ao córtex cerebral, transformam-se em emoções às quais serão atribuídos sentimentos e pensamentos, associados a experiências pessoais e ao estado afectivo do ouvinte, naquele determinado momento (Verdeau-Pailles, 2004).

A autora descreve uma diferenciação de respostas na sensibilidade dos sujeitos à escuta da música. A sensibilidade musical poderá ser, privilegiadamente, de ordem corporal (sensorial e cinestésica) ou mais de carácter afectivo e imaginativo, evocando imagens mentais, recordações e associações de sentimentos e pensamentos, por parte do ouvinte. Ao debruçar-se acerca da avaliação da sensibilidade musical do indivíduo, a autora distingue três tipos de receptividade musical nos sujeitos ouvintes: os sujeitos não receptivos, que são indiferentes à música (distintos dos portadores de “amusia” devida à existência de lesão cerebral, a qual impede o reconhecimento e a discriminação dos sons musicais dos não-musicais bem como a qualidade dos elementos musicais); os sujeitos moderadamente receptivos à música, vivenciando sentimentos agradáveis, mas em que a música não se torna indispensável no seu quotidiano e, os sujeitos cuja experiência de contacto com a música lhes provoca sentimentos e evocações afectivas profundamente intensas, considerando a música como um elemento imprescindível nas suas vidas.

A avaliação da sensibilidade musical do indivíduo está ligada à noção de “identidade sonoro-musical” (Verdeau-Pailles, 2004). Esta varia de pessoa para pessoa em termos de intensidade e natureza. Pois, tal como afirma Verdeau-Pailles (2004), “ (...) a natureza e a intensidade das respostas dos indivíduos sujeitos à escuta musical é diferente entre si, modificando-se, igualmente no próprio sujeito, consoante o contexto e estado emocional do momento e a altura do seu ciclo de vida.” A variação das respostas do sujeito depende do estado de diferenciação do Self musical do sujeito ouvinte, registando-se respostas mais indiferenciadas ao nível do corpo sensorial, e outras mais diferenciadas ao nível da criação de metáforas e evocações de imagens mentais.

As principais teorias sobre a sensibilidade da escuta musical são desenvolvidas pelas correntes fenomenológica e psicanalítica. A primeira abordagem enfatiza o papel do contexto situacional e das circunstâncias pessoais do sujeito durante a audição, privilegiando a qualidade do tempo presente onde a experiência musical se desenrola. A abordagem psicanalítica privilegia não apenas o tempo presente, mas também a evocação de um tempo passado, assim como a projecção da expectativa em relação ao futuro do sujeito. Nesta perspectiva intervêm dois tipos de mecanismos inerentes à escuta musical: o mecanismo de identificação e o mecanismo de projecção (Verdeau-Pailles, 2004). Como afirma esta autora, “ (...) quando uma obra musical provoca uma emoção é porque ela mobiliza uma carga afectiva particular, evocadora de representações afectivas do subconsciente do sujeito ouvinte”. Verdeau-Pailles sublinha a contribuição da psicanálise para a compreensão da receptividade musical. “ (...) a música é um modo de expressão complexo que difere da linguagem verbal, na medida em que comporta outras mensagens para além da linguagem verbal (...) ela contribui para a emergência de experiências pessoais, não traduzíveis por palavras (...) ao ser considerada uma linguagem, será no sentido de ser um meio de comunicação, ao reflectir os nossos sentimentos mais profundos.” (Verdeau-Pailles, 2004)

Julgamos poder concluir que a natureza projectiva da experiência musical permite a evocação de fantasias e de memórias afectivas próxima do sonho acordado, podendo despertar estados alterados de consciência, ou, pelo contrário, servindo de protecção para impedir a invasão do ruído (função de “barreira de contacto”). A função projectiva da música põe em jogo a emergência de mecanismos de defesa de racionalização, negação e denegação, regressão, idealização e triunfo, clivagem, etc.

II.2.3.2- Os Instrumentos de Avaliação da Percepção Musical e os Contributos da Musicoterapia

A prática clínica da musicoterapia tem oferecido alguma contribuição para o avanço da construção de instrumentos de avaliação da percepção musical, parecendo-nos ser, actualmente, uma das prioridades de avanço científico da musicoterapia. Vários

musicoterapeutas desenvolveram, no exercício da sua prática clínica, escalas e grelhas de observação com a finalidade de registarem dados de diagnóstico e de evolução do processo terapêutico da musicoterapia com os seus pacientes. Na prática corrente de observação e diagnóstico associada à intervenção em musicoterapia, os musicoterapeutas iniciam o processo a partir de uma entrevista, servindo-se, por vezes, de guiões ou grelhas de observação para a obtenção de dados importantes acerca da história sonoro-musical do paciente. Aqueles incluem as preferências e rejeições particulares do paciente a determinados estímulos sonoro-musicais, atitudes face à escuta musical e recordações de acontecimentos pessoais associados a experiências particulares de contacto com o mundo sonoro-musical ao longo da sua história de vida.

Outra prática complementar de diagnóstico e, igualmente, com repercussões importantes ao nível da intervenção clínica em musicoterapia é a realização de “audio-biografias” (Bruscia, 1985, 1998) também designadas por “histórias sonoro-musicais”, montadas em suporte audio pelos próprios pacientes. Nestas, cada paciente é convidado a fazer uma recolha livre de sons e/ou excertos musicais representativos da sua história de vida. Estas audio-biografias ou histórias sonoro-musicais reproduzem a ordem cronológica porque foram vivenciadas pelo paciente, ou seja, partem das experiências sonoro-musicais mais remotas para outras mais recentes da sua história de vida.

Na evolução histórica da aplicação dos testes sonoros e musicais identificam-se três domínios práticos: a prática pedagógica, a prática clínica e a prática de investigação (Verdeau-Pailles, 2004). O teste de Skinner (1936) insere-se num domínio pedagógico, visando a avaliação da capacidade do sujeito para discriminar e reproduzir, vocalmente, uma sequência de frases musicais previamente emitidas em registo audio.

O “teste projectivo sonoro” de Gabrielle Boissier (1968) insere-se no domínio clínico da avaliação e diagnóstico de aspectos da personalidade dos sujeitos ouvintes. A autora parte da ideia, frequentemente admitida, de que cada indivíduo percebe os sons (musicais e não-musicais) de uma forma pessoal, e por isso, a natureza dessa percepção individual poderia ser modificada mediante o tipo de perturbação da personalidade do sujeito

ouvinte. Este teste tem como finalidade fazer um diagnóstico diferencial entre sujeitos com psicose ou neurose. O teste é composto por uma banda registada de três séries de uma sequência de vinte e oito sons, que inclui sons familiares (sons de objectos conhecidos), sons não figurativos atemáticos, sons emitidos pela voz humana e ainda sons musicais.

Verdeau-Pailles (1981, 2004) debruçando-se acerca da avaliação da sensibilidade musical do indivíduo, criou um instrumento de avaliação designado por “Le Bilan Psycho-musical”, composto por três partes: uma entrevista, um teste musical receptivo (teste de audição de obras musicais) e um teste musical activo. O protocolo da entrevista inclui a ficha de identificação pessoal, o registo detalhado da receptividade à música, o registo dos antecedentes das vivências musicais, o registo do perfil cultural e da formação musical. O “teste de audição de obras musicais”, que integra a segunda parte do “bilan psycho-musical”, consiste numa prova inspirada nos testes projectivos (Rorchach e TAT) e composta por uma sequência de dez excertos sonoro-musicais. Estes excertos evocam diferentes tonalidades afectivas. O sujeito, testado individualmente, e na presença silenciosa e neutra do examinador, será sujeito a uma audição, a fim de expressar e verbalizar as suas associações livres induzidas pela escuta musical. O registo das respostas é submetido a uma análise de conteúdo dos comentários verbais de cada excerto musical, anotando-se, igualmente, os dados qualitativos das atitudes do sujeito observado na situação do teste.

A análise de conteúdo dos comentários do sujeito faz-se através da classificação de dez tipos de respostas subdivididas em dois grupos: o grupo das respostas simples e o grupo das respostas complexas. A cotação das respostas obtidas através da análise de conteúdo irá ser registada num gráfico, constituindo o “psicograma musical”. O protocolo das respostas do sujeito é constituído por vários tipos de resposta à escuta musical: respostas cinestésicas (sensações internas viscerais); respostas sensoriais (paladar, olfacto); respostas motoras (expressão corporal, ideação de movimentos imaginados); respostas visuais (cenas visuais imóveis ou em movimento) e sentimentos e pensamentos (respostas afectivas).

O "teste musical activo", que integra a terceira parte do "bilan psycho-musical", é um teste baseado numa situação experimental onde o sujeito é convidado a expressar-se através de instrumentos de fácil acesso e execução, colocados ao seu dispor. Pretende avaliar a mobilização do contacto directo com a realidade através da produção musical. O musicoterapeuta observa a capacidade de expressão e de criatividade musical e não verbal do sujeito. Este sub-teste permite avaliar a indicação do indivíduo para musicoterapia activa. Tal como o teste de audição de obras, o teste activo informa-nos sobre o modo de funcionamento psíquico do indivíduo, quer em termos de contacto com a realidade objectiva, quer em termos de intersubjectividade através do seu contacto intrapsíquico com o seu mundo interior. A situação projectiva é aqui, tal como no teste de audição de obras, uma situação regressiva visível através das atitudes, comportamentos e características da personalidade musical do sujeito. A personalidade musical do indivíduo exprime-se através das suas produções e improvisações melódicas e rítmicas.

O "bilan psycho-musical", de acordo com a sua autora, parece ter como base de fundamentação a natureza projectiva do material sonoro-musical através de uma situação experimental indutora de um movimento de "regressão", a qual pode ser manifestado sob três aspectos fundamentais: 1) o "aspecto formal"- regressão do pensamento racional e conceptual até um pensamento por imagens e representações figurativas (passagem do pensamento secundário para o pensamento primário)- aqui a música evoca imagens visuais simples e complexas; 2) o "aspecto cronológico"- regressão do estado adulto à primeira infância- afluência de respostas afectivas puras, recordações da infância, respostas cinestésicas e comportamentos regressivos e, 3) o "aspecto tónico"- resposta regressiva de libertação da angústia através de respostas motoras, imagens visuais complexas, e respostas cinestésicas (somatização da angústia).

A principal finalidade deste teste é avaliar acerca da indicação do paciente para uma intervenção musicoterapêutica, dando indicações acerca da metodologia e procedimentos técnicos no projecto de musicoterapia. Este instrumento de avaliação permite-nos, também, obter informações importantes acerca das vivências e das atitudes do sujeito relativamente ao mundo sonoro-musical, à sua organização defensiva face ao material

musical, à relação intrapsíquica entre os seus conflitos internos e a experiência de contacto com a música, à existência e natureza de satisfação no contacto com a música e ao estado de diferenciação do Self através da experiência de contacto com a música. Os seus principais objectivos são avaliar a sensibilidade musical do sujeito, ou seja, o seu perfil de identidade musical e avaliar a indicação de encaminhamento para um processo psicoterapêutico com musicoterapia. Outra contribuição deste instrumento é colaborar, de modo complementar, na avaliação e diagnóstico da personalidade do sujeito, em virtude da sua aplicação ter obtido resultados semelhantes aos de outras medidas de avaliação psicológica da personalidade, designadamente com o teste de Rorschach e com o TAT (Verdeau-Pailles, 2004).

II.2.3.3- Os Efeitos Terapêuticos da Música

A prática clínica da musicoterapia assenta em bases de observação acerca dos efeitos terapêuticos da música no indivíduo. Como afirma a musicoterapeuta Serafina Poch Blasco (1999), no contexto da prática clínica da musicoterapia, a música produz efeitos terapêuticos a nível biológico, fisiológico, psicológico (efeitos emocional e intelectual), social e espiritual. Miller (1975) afirma que “ (...) a música actua sobre a bioquímica do nosso organismo, positivamente ou negativamente, de acordo com o tipo de música”. Em termos dos efeitos fisiológicos, a música produz alterações ao nível da “pressão sanguínea”, do “ritmo e pulsação cardíaca”, da “respiração”, da “resposta galvânica da pele”, da “resposta muscular e motora” e da “resposta cerebral” (Blasco, 1999).

No que se refere aos efeitos psicológicos, a música influencia o funcionamento emocional e intelectual do indivíduo. Relativamente aos efeitos de ordem intelectual, a música ajuda a desenvolver: a capacidade de atenção e concentração, a capacidade de memorização, a capacidade de imaginação sugestiva, a capacidade de criatividade, a capacidade de análise e de ordenação temporal de sequências lógicas e a capacidade de aprendizagem (Blasco, 1999). No que diz respeito aos efeitos emocionais, a música desperta e evoca estados afectivos, sentimentos particulares e recordações associados a representações afectivas da experiência pessoal e acontecimentos da história de vida do indivíduo.” A

música constitui um símbolo inacabado, pelo qual, é possível que cada um de nós possa projectar nela sentimentos, conflitos, desejos, necessidades, recordações, etc. (...) "a música possui um significado, absolutamente pessoal e intransmissível, associado a um tempo particular de cada indivíduo." (Blasco, 1999) É a sua "categoria temporal" que justifica a afirmação de que "a música é a arte do tempo." (Michel, 1951) Uma outra dimensão particular da música, como meio de expressão e elaboração da vida afectiva, é o facto de ela permitir a "expressão de sentimentos opostos" (Mersmann, 1935), promovendo a elaboração de sentimentos de ambivalência da vida afectiva. Parece-nos que esta dimensão da música é particularmente importante na elaboração da ambivalência da gravidez.

Relativamente aos efeitos sociais, a música favorece o sentimento de pertença identitária e de coesão grupal, facilitando a abertura de canais de comunicação, independentemente do uso da linguagem verbal. Relativamente aos efeitos de ordem espiritual (transpessoal), a música poderá induzir um sentimento sublime e de elevação espiritual, próximo de um sentimento de idealização e de plenitude (Blasco, 1999, Verdeau-Pailles, 2004). Esta dimensão da música parece ser igualmente significativa na vivência da gravidez. Julgamos importante acrescentar ao conjunto dos efeitos da música a sua dimensão estética e cultural, fazendo dela um veículo de transmissão cultural e de identificação pessoal, de ordem transgeracional.

II.2.3.4- A Musicoterapia Receptiva - as Técnicas do Imaginário Musical

Na história da musicoterapia, o uso da escuta musical em musicoterapia receptiva antecedeu o uso da expressão e improvisação musical em musicoterapia activa. Consideramos pertinente, para o tema de estudo, destacar as técnicas de escuta musical utilizadas no âmbito da musicoterapia receptiva e, em particular, as técnicas musicais dirigidas à aquisição e manutenção de um equilíbrio homeostático no indivíduo e as técnicas de imaginação guiada pela música, orientadas para a expressão, evocação de sentimentos e elaboração da vida afectiva do indivíduo. A música mobiliza o indivíduo para a acção e para o pensamento, assim como para controlar estados de homeostasia

física e psíquica. No que se refere à satisfação e manutenção das necessidades de homeostasia física, no princípio da história da prática clínica da musicoterapia encontram-se relatados vários estudos experimentais acerca dos efeitos da escuta musical no alívio da dor, em contexto hospitalar, incluindo a redução de analgésicos e na tolerância dos tratamentos médicos, através do controlo de estados de tensão e de ansiedade, promoção de estados de relaxamento muscular (Colwell, 1997; Gfeller e colaboradores, 1990; Godley, 1987; Jacox, 1977; Sarafino, 1997; Standley, 1986). Encontram-se referenciadas várias funções da música para o controlo de estados de dor e de ansiedade em contexto de intervenção cirúrgica e nos tratamentos médicos: “como estímulo de focalização activa da atenção” (Clark e colaboradores, 1981), desviando a atenção para outro estímulo alternativo à dor; “estímulo facilitador do relaxamento”, provocando efeitos bioquímicos e fisiológicos; “estímulo ambiental positivo”, favorecendo um apoio emocionalmente positivo de protecção e de bem-estar. Consideramos pertinente para o tema de estudo destacar a referência a aplicações da música no controlo da dor no trabalho de parto (Burt y Korn, 1964; Clark, 1986; Clark e colaboradores, 1981; Hanser e colaboradores, 1983; Standley, 1986 e Federico, 2003).

A função da música na indução de estados de relaxamento muscular é igualmente relatada em estudos experimentais de musicoterapia, incluindo a sua aplicação no trabalho de parto (Clark, 1986; Clark e colaboradores, 1981; Hanser e colaboradores, 1983). No que diz respeito à função da música na aquisição e manutenção da homeostasia psíquica do indivíduo, consideramos pertinente, para o tema de estudo, a referência às técnicas de “maternage” através da música. Lecourt (1988), psicóloga clínica e musicoterapeuta de inspiração psicanalítica, já anteriormente citada, refere-se a esta função da música nos termos de uma “nutrição musical” e/ou de “envolvimento musical”. Esta função continente (de apoio musical) encontra-se referenciada à teoria transicional de Winnicott (1951, 1953, 1975) à teoria do Self de Anzieu (1976, 1979, 1987) e à teoria “continente-conteúdo” de Bion (1962), estando ligada, respectivamente, à função de “holding musical” (Winnicott, 1951, 1975); à função de “envelope sonoro” (Anzieu, 1976) ou à função “continente” (Bion, 1962). Alguns musicoterapeutas, tais como Federico (2003) e incluindo, igualmente, Lecourt (1988, 1978, 1993) associam esta

função de envolvimento e acompanhamento musical à técnica de “banho sonoro”. Esta técnica induz um estado regressivo do Self, com o propósito de reactualizar e reparar o ambiente primordial da infância precoce. Por esta razão, trata-se de uma técnica dirigida para populações com estados regressivos do Self, tais como bebés prematuros, puérperas e mulheres grávidas, incluindo igualmente populações com estados de “falha básica” (Balint, 1968), tais como crianças do espectro autista, perturbações da vinculação e do processo de diferenciação do Self. Para além desta função de homeostasia física e psíquica da música, existe referência ao nível das técnicas receptivas da musicoterapia, à função imaginativa e de evocação afectiva induzida pela música. Entre as várias técnicas conhecidas, aquela que parece estar mais documentada e referenciada na investigação é a técnica da “imaginação guiada pela música” ou “GIM” (“Guided Imagery and Music”, Bonny, 1970). Neste método, o sujeito, mediante um estado prévio de relaxamento profundo, próximo de um estado alterado da consciência, é convidado a escutar determinadas bandas musicais de um reportório pré-seleccionado. Este é composto exclusivamente por música clássica, com a finalidade de induzir determinadas evocações emocionais ligadas a aspectos arquetípicos particulares do desenvolvimento humano. Durante a escuta musical, o sujeito é induzido a um estado de relaxamento profundo, num estado alterado de consciência (próximo de um sonho acordado), sendo induzido pela música a expressar verbalmente, durante a escuta musical, toda a gama de associações emergentes, com apoio e orientação do musicoterapeuta ou “guia musical”. O objectivo terapêutico deste método é permitir o auto-conhecimento mais profundo do Self, ajudando à tomada de consciência de aspectos conflictivos ou partes do Self recalcadas, assim como à elaboração da vida afectiva e integração do Self. Este método tem sido aplicado a vários estudos de musicoterapia, incluindo estudos com mulheres grávidas.

II.3- MÚSICA, GRAVIDEZ E MATERNIDADE

II.3.1 - A Experiência Sonoro-Musical na Vida Intra-Uterina

II.3.1.1- A Percepção Auditiva Fetal

“A base da relação ritmo/ser humano deve-se buscar no contacto sonoro do feto intra-uterino, (...) a música é a evocação da mãe, é reeditar a relação com ela e com a natureza.” (Benzon, 1985)

O som, o ritmo e, em particular, a voz materna, parecem constituir algumas das primeiras experiências sensoriais e emocionais da criança no seu ambiente primordial. O processo de construção da identidade sonoro-musical do indivíduo parece ter origem nas primeiras experiências do feto no contacto com o ambiente sonoro intra-uterino e com os estímulos sonoros externos do ambiente sonoro-musical da mulher grávida.

O ambiente acústico do feto é constituído por um fundo sonoro grave com amplitude de frequência de 1 a 1000 Hz na ordem de 25 dB (Querleu, 2004), proveniente de ruídos endógenos e exógenos (Gerhardt, Abrams, Oliver, 1990). O ruído endógeno é, principalmente, de origem cardio-vascular e intestinal materna, placentária e fetal. “As análises espectrais mostram que a energia é mais forte nas frequências baixas (inferiores a 70 Hz), às quais o ouvido humano é pouco sensível, o que limita o efeito de disfarce dos sons exteriores. A intensidade sonora diminui gradualmente quando aumenta a frequência.” (Lecanuet, Granier-Deferre, Schaal, 2004) Os sons exógenos de baixa frequência, inferiores a 200 Hz, penetram no útero com muito pouca redução na pressão sonora (< 5 dB). As pressões sonoras podem ser maiores dentro do ventre do que fora dele. As frequências mais elevadas (até 4000 Hz) são atenuadas para cerca de 20 Hz, aproximadamente (Peters, Gerhardt, Abrams, Longmate, 1993). As características acústicas dos sons externos que penetram no útero têm sido descritas por vários autores (Walker, Grimwade, Wood, 1971, Querleu, Renard, Versyp, Paris- Delrue, Crepin, 1988,

Richards, Frentzen, Gerhardt, McCann, 1992). Os ruídos exteriores, embora atenuados, são transmitidos por via placentária, emergindo do fundo sonoro endógeno, destacando-se a voz humana e em particular a voz materna e a música.

Os dados da embriologia mostram que o aparelho auditivo humano do feto se torna funcional a partir das 20 semanas de gestação, aproximadamente (Pujol e Uziel, 1988). Todas as estruturas necessárias à audição estão bem diferenciadas, em particular as referentes ao ouvido interno, órgão sensorial e primeiro codificador das estimulações sonoras. Entre as 20 e as 24-26 semanas, a audição fetal torna-se funcional.

Os estudos acerca da reactividade auditiva fetal referem como fonte de maior reacção uma amplitude de frequência entre 1000 e 2000 Hz. As capacidades de discriminação auditiva fina instalam-se mais tarde, por ocasião da maturação nervosa do ouvido interno, a partir do 6º mês de gestação. O sistema auditivo do feto não se torna funcionalmente activo, para todas as frequências, de forma uniforme. Hepper e Shahidullah (1994) examinaram, através da ultra-sonografia, a amplitude das frequências e os níveis de intensidade requeridos para provocar movimentos no feto humano entre as 19 e as 37 semanas de gestação. À medida que a gravidez progredia, os fetos respondiam a frequências de espectro progressivamente mais amplo. Nesse estudo, só um dos 450 fetos, com apenas 19 semanas de gestação evidenciou resposta em reacção a um som de 500 Hz. Por volta das 27 semanas, 96% dos fetos reagiram a sons entre os 250 e os 500 Hz, não se registando qualquer resposta em nenhum dos fetos para sons entre os 1000 e os 3000 Hz. Apenas entre as 29 e as 31 semanas se registaram reacções a sons entre 1000 e 3000 Hz. Entre as 33 e as 35 semanas de gestação, os fetos mantiveram reacções a sons entre os 1000 e os 3000 Hz. Esta descoberta sugere que a audição fetal a sons puros se torna progressivamente mais sensível à medida que o tempo de gestação aumenta.

Na vida intra-uterina, o feto vai captando quer os ruídos interiores do corpo materno quer os ruídos exteriores, dos quais a voz, e em especial a voz materna, parecem ter uma importância primordial. “ (...) a intensidade da voz materna transmitida no meio intra-uterino é notavelmente superior à das outras vozes exteriores e esta voz é evidentemente

a mais acessível ao feto”. Estes dados foram confirmados por Richards e colaboradores em 1992. A percepção fetal da fala humana é viável apenas para os componentes de baixa frequência, abaixo dos 500 Hz e apenas quando o sinal transportado pelo ar excede cerca de 60 dB. Estas observações sugerem que o feto humano apenas é capaz de captar componentes de baixa frequência da fala humana. Vozes de timbres e tonalidades diferentes constituem para o feto uma experiência de sensações sonoras que veicula emoções vivenciadas como protopensamentos (mundo protomental de Bion). A estes sons, vão sendo associadas representações internas. A progressiva diferenciação desses sons adquire significados próprios, ligados a uma representação daquilo que se quer comunicar. Enquanto o reconhecimento dos fonemas é fraco e sensivelmente idêntico para qualquer tipo de voz e modo de emissão diferente, pelo contrário, o reconhecimento da entoação é superior. Num estudo desenvolvido por Shahidullah e Hepper (1994), acerca da avaliação sobre a capacidade de discriminação fetal dos sons da fala humana, fetos entre as 27 e as 35 semanas foram expostos a um par de sílabas pré-gravadas. Descobriu-se que apenas os fetos com 35 semanas conseguiam discriminar diferentes fonemas. Nesta etapa pré-natal, surge a oportunidade de uma pré-aprendizagem auditiva: o feto aprende a conhecer a voz da mãe e a voz do pai, nas suas qualidades particulares de timbre, inflexão, entoação e ritmo, não sendo por isso de estranhar o seu reconhecimento, após o nascimento. A identificação fetal da voz materna e a sua capacidade para organizar memórias parece estar dependente do nível de inteligibilidade da mensagem vocal.

Para além da voz, a música e em especial o canto de vozes femininas e masculinas, parecem despertar reacções motoras por parte do feto (Woodward e Guidozzi, 1992). Verifica-se que os movimentos fetais se tornam mais vivos durante a exposição à música (Lind, 1980). Michelle Clements (1977) constatou que fetos entre os quatro e os cinco meses de gestação se acalmavam com música de Vivaldi e Mozart (exibindo movimentos suaves e harmoniosos) e se agitavam com obras de Beethoven, Brahms e música rock (exibindo movimentos agitados e bruscos).

Durante toda a gravidez, parafraseando Gomes-Pedro (1985) “ (...) o feto vai sendo influenciado com as experiências da sua mãe e ele próprio adquire também um enorme reportório de novas experiências desenvolvendo-se o seu sensorio através das modulações dos seus estádios. Assim, durante o sono profundo, o feto praticamente não responde aos estímulos que o rodeiam, registando-se, esporadicamente movimentos bruscos das extremidades. No estágio de sono leve, identificado com os movimentos rápidos dos olhos – REM – podem surgir mais movimentos, quer de todo o corpo, quer só das extremidades. Nos estádios de vigília, o feto move-se diferenciadamente e responde aos estímulos exteriores com movimentos de amplitude e intensidade diversa.

Para além dos estádios de maior ou menor vigília do feto, o tempo de gestação influencia o grau de diferenciação e de intensidade dos movimentos fetais. Já por volta das 6-7 semanas, detectam-se movimentos suaves, de trajectória circular, tornando-se os movimentos mais complexos à medida que o tempo avança. Por volta das 13-14 semanas, registam-se movimentos de flexão e extensão, de abrir e fechar as mãos, sendo possível demonstrar a capacidade de habituação do feto aos estímulos. É entre as 16 e as 20 semanas que a mãe começa a sentir os movimentos do feto.” (Gomes Pedro, 1985)

Os movimentos fetais são afectados, igualmente, por vários estímulos (sonoros, tácteis e visuais), sendo o grau de diferenciação influenciado pela duração e grau de intensidade da estimulação. Brazelton (1989, 1993) refere fenómenos de habituação no feto: “ (...) enquanto que, face a um foco de luz intensa colocado perto da parede abdominal da mãe e na linha de visão do feto, este responde com movimentos bruscos, interpretados pela mãe como uma reacção de susto, se o estímulo for uma luz suave, o feto volta-se com suavidade para ela. Do mesmo modo, um som ruidoso, intenso e agudo, emitido perto da parede abdominal da mãe provocará, igualmente, uma resposta de susto do feto; mas se o som for suave, menos intenso, o feto volta-se devagar, na sua direcção, como se quisesse prestar-lhe atenção.”

Conclui-se, portanto, que o feto discrimina e habitua-se aos estímulos luminosos e acústicos de qualidades e intensidades diferentes. Se os estímulos intensos, luminosos e

acústicos continuarem a ser emitidos, o feto adapta-se (habitua-se) a eles, acabando por parar toda a sua actividade motora, retomando a sua actividade, no caso de ser estimulado com estímulos sonoros e luminosos suaves. Os seus movimentos tornam-se rítmicos se os estímulos sonoros tiverem um padrão rítmico, observando-se a preferência por padrões rítmicos regulares e com características de previsibilidade (Brazelton, 1989, 1993).

Desde as 16 semanas de gestação, a mãe pode identificar vários tipos de movimentos com características bem individualizadas, constituindo-se, assim, um conjunto de sinais que o feto comunica à sua mãe, transmitindo a forma como reage aos vários estímulos confrontando-se com ela em etapas fundamentais de adaptação mútua (Macfarlane, 1975). A partir dessa idade gestacional, no que diz respeito à receptividade auditiva, regista-se a percepção, ao nível coclear, de sons de média e alta frequências emitidos pela voz materna. Em fases mais precoces, antes das 16 semanas, observa-se a capacidade, ao nível dos canais vestibulares, da percepção de sons de baixa frequência, produzidos pelo organismo da mãe (batimentos cardíacos, sons de cadência da respiração, sons gástricos e intestinais). Os sons de baixa frequência diminuem a actividade do feto e conseguem acalmá-lo, enquanto os sons de média e de alta frequência excitam-no e estimulam a sua actividade motora.

Diversos índices de reactividade fetal foram estudados: alteração do ritmo cardíaco e dos movimentos reflexos. A resposta cardíaca é evocada por estímulos de intensidade mais fraca do que a resposta motora. As estimulações de intensidade compreendidas entre 105 e 125 dB induzem acelerações cardíacas amplas (20-22 batimentos por minuto em média) e movimentos reflexos (quando se aumenta a intensidade e/ou a altura sonora, a taxa e amplitude das respostas cardíacas aumenta, enquanto a reacção dos movimentos diminui). Estas respostas fetais são independentes de reacções cardíacas de origem materna. Todos os sujeitos testados são reactivos a um ruído intenso (105dB) a partir aproximadamente das 28 semanas de gestação. As estimulações de intensidade mais fraca (entre 80-85 db e 100 dB), contínuas ou rítmicas, com frequências baixas-médias, tais como a palavra, induzem desacelerações cardíacas de uma amplitude média de 10 bpm (Lecanuet, Granier- Defferre e Schaal, 2004).

Pesquisas clássicas acerca da acuidade auditiva fetal revelaram melhores resultados para estímulos acústicos cuja frequência é inferior a 2000 Hz. Neste âmbito é classicamente referenciado o uso da partitura para contra-baixo da obra “Pedro e o Lobo” de Prokofiev (Busnel, M. C., 2000). São, igualmente, conhecidas pesquisas de condicionamento sonoro dos batimentos cardíacos maternos, através de demonstrações de comportamentos de reconhecimento (através de índices fisiológicos e alteração dos estados de sono e vigília) de recém-nascidos de dois ou três dias de vida (Salk, 1960, 1962). Resultados semelhantes foram observados por determinados estímulos acústicos presentes de forma contínua no final da gravidez, tais como histórias repetidas, anúncios televisivos, canções de embalar e certas músicas escutadas repetidamente pela mãe (DeCasper e Spence, 1962).

Para além da qualidade do estímulo e da idade gestacional, o estado de vigília fetal intervém de forma significativa na reactividade fetal. No sono activo profundo, os fetos são mais reactivos, apresentando acelerações cardíacas mais amplas, acompanhadas de uma maior proporção de movimentos. No entanto, no sono leve, do ponto de vista da aprendizagem pré-natal, registam-se acelerações cardíacas em resposta a estimulações de repetição sonora. As estimulações vibro-acústicas, provenientes de sons emitidos por uma laringe artificial em contacto directo com a parede abdominal, induzem uma passagem imediata de um estado calmo a um estado agitado, indiciando níveis de barreira de mal-estar fetal (Lecanuet, Granier- Deferre, Schaal, 2004).

Ao aproximar-se o final da gravidez, as grávidas relatam reacções progressivamente mais diferenciadas de reacção do feto aos estímulos musicais. “Afirmam que os seus bebés reagem de uma maneira a um concerto de Bach – com pontapés suaves e ritmados – e, de um modo totalmente diferente à música rock – com movimentos bruscos e desajeitados.” (Brazelton, 1989) A maior parte das mulheres prevêem que os picos de actividade fetal ocorrem, preferencialmente, em períodos de inactividade das mães. “Os padrões de reacção do feto são modelados e preparados para estímulos ‘adequados’ depois do nascimento.” (Brazelton, 1989, 1993)

Ao contrário de uma experiência de regularidade da vida fetal que se supunha existir, associado a um estado de beatitude oceânica e de paraíso intra-uterino, a pesquisa da clínica fetal refere, actualmente, a existência de uma primeira experiência de descontinuidade e alteração de padrões rítmicos, formando um esboço de posteriores experiências de alternância presença-ausência, após o nascimento, através da experiência de espera e previsibilidade da presença-ausência da mãe. Esta observação foi em parte teorizada por Maiello (1997) através da teorização da existência de um objecto sonoro atribuído à voz materna. Corroborando esta hipótese, várias investigações elaboradas por Anthony DeCasper e colaboradores (1980) mostraram que os recém-nascidos discriminam e mostram preferência pela voz materna, comprovando-se a hipótese de memorização e de condicionamento deste estímulo antes do nascimento. É a voz materna, percebida pelo feto, que introduz o principal elemento de descontinuidade nesse ambiente intra-uterino, mediante a experiência de alternância da presença-ausência da voz. A voz materna poderá, então, ser considerada como a matéria primordial da formação de um proto-objecto, um “objecto sonoro” que poderá representar, por sua vez, uma primeira realização da pré-concepção do seio e do rosto materno (Maiello, 1997). É a existência desta proto-experiência de ausência (da voz materna) na vida pré-natal que constitui o esboço e as bases dos futuros mecanismos de defesa, cujas características dependerão não apenas da intensidade emocional e da qualidade dessa vivência, mas também da maior ou menor capacidade da criança tolerar a frustração da ausência.

II.3.1.2- A Primazia da Voz Materna

Desde a vida intra-uterina, a voz materna parece ser um estímulo privilegiado nas reacções auditivas fetais, constituindo a “matéria primordial de formação de um proto-objecto, uma proto-representação ou pré-concepção do seio e do rosto materno. Sob o fundo de uma certa continuidade sonora e rítmica no ambiente intra-uterino, a percepção fetal da voz materna introduz uma experiência de descontinuidade e de interrupção, através da sua presença e ausência, assim como pela variação do ritmo, entoação e musicalidade do seu discurso. Esta experiência veiculada pela voz materna corresponde à existência de uma “proto-experiência de ausência”, introduzindo, já desde a vida pré-

natal, as bases dos futuros mecanismos de defesa da criança ao tolerar a frustração da ausência e interrupção (Maiello, 1997). À semelhança da noção de “envelope sonoro” (Anzieu, 1974, 1976, 1979) Mancia (1990) afirma que o desenvolvimento da função-continente da “pele psíquica” referida por Bick (1968), é precedido, no período pré-natal, pela representação de uma “pele audiofónica”, desenvolvida a partir da função-continente da escuta, condição essencial de base para a constituição de um “objecto sonoro” pré-natal (Maiello, 1997). Neste processo evolutivo de desenvolvimento da função continente-conteúdo, a escuta auditiva pré-natal, e em particular a escuta da voz materna, desempenha uma função-continente primordial; “A configuração pós-natal da boca que procura o seio que dá o leite nutritivo poderia ser constituída pela orelha que escutava o som harmonioso da voz materna na vida pré-natal.” (Maiello, 1997)

Recapitulando, a voz materna in-útero parece ser o estímulo que demonstra reacções de maior condicionamento, dado o seu reconhecimento, discriminação e preferência após o nascimento (DeCasper e Fifer, 1980, 1981; Moon e Fifer, 1986; Spence e DeCasper, 1986). O feto não é apenas capaz de captar estímulos sonoros como também parece memorizar traços sonoros que constituem um verdadeiro código sonoro particular, o qual se vai organizando sob a forma de proto-diálogos em resposta ao estado emocional da mãe e ao ambiente que a envolve. O feto parece captar, memorizar, discriminar e reconhecer não apenas a linha melódica e rítmica da voz materna mas principalmente os seus “picos prosódicos” (Laznik, 2000) representados pela emocionalidade oral e musicalidade do discurso através de elementos, tais como as entoações, inflexões, timbres e modulações próprias da voz. Esta capacidade perceptiva do feto tem ressonâncias de uma pré-aprendizagem das bases da comunicação humana, através do reconhecimento de padrões interactivos de reciprocidade e alternância, ritmo e sincronia, antecipação e previsibilidade, presentes nas trocas interactivas futuras com o adulto empático e disponível.

A capacidade do feto para captar diferentes “estados de espírito” (Stern, 1990, Sá, 2001) associados a diferentes estados emocionais da mãe (alegria, cólera, tristeza) assinala o início da relação de “intersubjectividade” (Stern, 1990) alcançada após o nascimento e

aperfeiçoada a partir do estado de maior diferenciação do Self do bebé (cerca dos oito meses, em diante). São estes proto-diálogos estabelecidos na relação e interacção entre mãe e feto a base para a criação de uma relação de afectividade e de vínculos pré-natais e para a aquisição de capacidades linguísticas e cognitivas futuras. Estes proto-diálogos, em que a mãe se dirige ao bebé intra-uterino expressando algo sobre ela e sobre ele próprio, partilhando com ele os estados de espírito que ele consegue captar, ou ainda fazendo a leitura atenta dos sinais não verbais emitidos pelo bebé em resposta ao ambiente e estados de espírito maternos, constituem uma proto-representação do “espelho sonoro” do Self que irá emergir após o nascimento.

Desde 1983, como refere Busnel (2000), é possível demonstrar que o feto reage à estimulação sonora, manifestando a capacidade de condicionamento, discriminação e habituação a determinados estímulos acústicos, sendo essa reacção fetal influenciada pela natureza e qualidade do estímulo sonoro, ao nível da sua frequência, duração e intensidade, assim como pelo estado de maior ou menor vigilância fetal (sono profundo, sono leve, estado de vigília). O estado de maturação neurológica do aparelho auditivo fetal, o qual se encontra condicionado pela idade gestacional, contribui significativamente para a capacidade de maior discriminação auditiva fetal. O período entre as 24 e as 26 semanas de gestação é considerado o período sensível da estimulação auditiva fetal, onde o feto manifesta um comportamento de participação reaccional e interactivo com o ambiente exterior. Neste comportamento destaca-se a sua reactividade e preferência por estímulos vocais, comparativamente a outros estímulos acústicos, por vozes femininas em comparação com as vozes masculinas e em especial pela voz materna, comparativamente a outras vozes femininas (Busnel, 2000).

Numa primeira fase destas pesquisas acerca da percepção sonora fetal, o foco era posto na natureza e qualidade da estimulação, sendo privilegiado como procedimento metodológico a exclusividade da relação causa-efeito dessa estimulação fetal, excluindo-se a participação da mãe, em virtude de ser considerada uma variável parasita na objectividade dos resultados desses estudos experimentais. Estudos mais recentes focalizam a natureza interactiva e a influência do contexto situacional dessas

estimulações, dando destaque à participação activa da presença da mãe no seu contexto emocional. Pesquisas recentes (Busnel, 2000) demonstram uma maior receptividade do feto a tonalidades emocionais da voz materna e em particular às que expressam discursos emocionais do contexto da vida emocional da mãe ao dirigir-se à criança ainda antes de nascer. Moss e colaboradores (1969) afirmam que o grau de animação da voz da mulher grávida é indicador da quantidade e tipo de estimulação que a mãe irá fornecer ao seu filho entre um e três meses de idade. Parafraseando Gomes Pedro (1985) “A mãe descobre, assim, que o bebé aprende e habitua-se a vários sinais, ainda dentro do útero, e vai interagindo com ele através das respostas aos vários estímulos.” A mãe percebe que o seu filho vai partilhando consigo as suas experiências e que mostra preferência a determinados estímulos fornecidos, respondendo a cada um deles de forma diferenciada. Ao confrontar-se com os ajustamentos do seu filho ao seu ritmo, desenvolve-se um diálogo de sincronia. Segundo Gomes-Pedro (1985), tais acontecimentos constituem o primeiro ensaio de uma dança de conjunto que surge no pós-parto, por ocasião dos primeiros contactos mãe-bebé. À experiência de alternância da presença-ausência da voz materna, ressoada na vida intra-uterina, suceder-se-á a experiência de alternância da presença-ausência do seio materno, mediante as experiências interrompidas de amamentação da criança após o nascimento.

O canto da mãe e a música escutada por ela, mais do que a sua própria fala, parecem ser transmitidos com maior acuidade auditiva, tal como tentam demonstrar as gravações intra-uterinas, parecendo observar-se a precocidade da voz cantada, em especial o canto da mãe ao cantar para o bebé, relativamente à fala materna dirigida igualmente a ele. Na origem destas observações parecem estar a própria natureza da linguagem musical com os seus componentes de pulsação, ritmo, andamento, melodia e harmonia os quais, relativamente aos elementos da prosódica da voz materna dirigida à criança, parecem ser mais facilmente transmitidos por via amniótica.

II. 3.2 –A Experiência Sonoro-Musical após o Nascimento

A partir do nascimento, o umbigo é o lugar onde o corpo se fecha para dar lugar à boca que se abre por sua vez. O grito do nascimento inaugura a experiência dentro-fora da produção vocal, antes das primeiras experiências orais de sucção. O som produzido é efectivamente percebido numa dupla ressonância oral interna e externa. Para além da voz, toda a exploração oral é enriquecida por múltiplas sensações e percepções sonoras, permitindo a experiência de ressonâncias cheio-vazio, percussões duras do palato e percussões moles dos lábios e da língua. O conceito de "cavidade oral primitiva", referido por Spitz (1965,1988), surge assim como uma configuração de construção de um “envelope sonoro” (Anzieu, 1976, 1979) para designar a experiência de emocionalidade oral do bebé no acto de sucção e vocalização na relação mãe-bebé.

De acordo com o processo evolutivo de desenvolvimento da função continente-conteúdo (Bion, 1962), a escuta auditiva pré-natal e em particular, a escuta da voz materna, desempenham uma função-continente primordial. Após o nascimento, as trocas vocais da criança na relação com o objecto primário abrem caminho para as primeiras experiências especulares, de ordem sonora e vocal, as quais precedem as experiências especulares de ordem visual.

O espaço uterino – primeiro auditório humano e palco da relação original dos dois seres – evolui, após o nascimento, para um espaço interactivo, aberto à relação e à interacção mediante uma multiplicidade de trocas sensoriais e emocionais a nível vocal, visual, tónico, quinestésico. Progressivamente, haverá lugar para a passagem e diferenciação do espaço materno para o espaço social, também ele caracterizado por uma multiplicidade de ritmos interrelacionais com registos e ritmos emocionais específicos – base da comunicação humana e do funcionamento mental e psíquico. Nos seus primeiros meses de vida a mãe parece surgir para o bebé como um objecto belo, inquietante e fundamental (criando-lhe um espaço de ilusão criativa) mas também enigmático (preparando-lhe um espaço de desilusão) quando o bebé se questiona *"será assim tão belo lá dentro?"*. Algo que se liga ao conceito de “equilíbrio estético” (Meltzer, 1988, 1995) definido pelo autor

nos termos de um contraste entre o impacto estético de uma mãe incondicionalmente disponível aos olhos do bebé mas que, internamente, permanece desconhecida e enigmática, conduzindo o bebé a criá-la através da sua imaginação. Confirmando esta observação Cortesão (1989) afirma que “Os gestos estéticos da mãe vão desde o seu sorriso empático, expressões faciais de espanto e de encantamento até à emissão de sons específicos, acompanhados por movimentos expressivos, à semelhança de um bailado de intimidade afectuosa, sobressaindo os dedos que tocam suavemente a pele, tal como um fino pincel procura imprimir o que existe de mais subtil na tela.” Liekerman (1989) afirma que esta experiência estética primária está presente na criança desde o nascimento, encontrando-se ligada à sensorialidade: “ (...) som e luz são as primeiras sensações estéticas que fundamentarão as primeiras experiências estéticas com o mundo.”

Meltzer (1986), na sequência das primeiras reflexões de Ferenczi (1913) sobre a origem corporal da simbolização, refere “a boca como teatro de experiências e expressões emocionais” na geração de sentidos, jogando um papel específico na passagem da bidimensionalidade à tridimensionalidade. Este teatro representaria uma primeira etapa de internalização e de pensamento, e uma primeira etapa de um discurso interno e de comunicação externa (Boubli, 2001). Desde o nascimento, a boca constrói-se como lugar de investimento sensitivo-emocional que modela e modula a matéria sonora, expressão das experiências íntimas de nutrição, produzida no movimento dos órgãos fonatórios. Quando estas interrelações são suficientemente boas para a díade, as experiências orais e as produções sonoras contêm os processos de harmonização e integração sensitivo-emocionais. As proto-representações referidas por Douriez (1984) são constituídas de “afectos-perceptos” que se constróem nessas interrelações.

Concluimos que a boca representa, inicial e fisiologicamente, a única via de circulação de dois sentidos (inspiração/expiração). Este facto vai conferir a esta zona uma importância capital na manipulação da distância do sujeito relativamente ao exterior. Esta zona vai ser essencial para o bebé delimitar o dentro e o fora, o eu e o não - eu. Face à frustração da ausência da voz materna, em analogia à alternância da presença e ausência do seio materno, o polegar do bebé preenche o vazio da boca, no acto de sucção, como forma de

lidar e tolerar a ausência. As primeiras experiências de nível oral transformam-se em proto-representações, onde a função expressiva parece estar intimamente associada, por conotação, à função representativa, contribuindo para as premissas de uma linguagem privada entre mãe e filho. "A passagem da boca cheia de leite (seio) à boca cheia de palavras faz-se através da boca vazia" (Abraham e M. Torak, 1972). Efectivamente, aprender a encher com palavras o vazio da boca constitui um primeiro paradigma da introjecção, havendo a necessidade de a mãe ser constante na atribuição do significado das palavras, podendo estas substituir a presença materna e dar lugar a novas introjecções. Mas, para que os processos de linguagem e pensamento se possam organizar, torna-se necessário a organização de um certo tempo de espera e adiamento. É a partir da elaboração e da transformação das necessidades em desejos que a criança terá oportunidade de alucinar o objecto pulsional e investir libidinalmente as marcas mnésicas do seio (assim como da presença materna) permitindo-lhe o acesso à simbolização.

Winnicott (1969) afirma que a "mãe suficientemente boa" (ao contrário da mãe "perigosa feiticeira" que se antecipa às necessidades da criança, anulando a espera e impedindo a elaboração fantasmática) seria aquela que, contendo uma empatia com o bebé graças a um estado de "preocupação maternal primária" o pode fazer esperar o suficiente para que ele alucine, não em demasia, para que a frustração não se torne traumática.

Face ao Outro, um ser humano não pode senão comunicar. Parafraseando Coimbra de Matos (1999), não existe vida mental sem relação. A presença relacional define-se pela simultaneidade da ressonância empática, tal como na troca de olhares, em que não há dois olhares mas um encontro mutuamente expressivo. Tal reenvia-nos para os primórdios da interacção humana, por ocasião das primeiras trocas relacionais pré-verbais da mãe com o bebé. Nela se observa que, para além da experiência de espelhamento que a imitação pode veicular, a comunicação primitiva pressupõe a existência de parâmetros de interacção: reciprocidade, adesão, intencionalidade, ritmo, sincronia e contingência (Brazelton, 1979, 1993). Na interacção precoce existe o pressuposto básico de que ao outro incumbe entender e completar a minha mensagem e, com isso, dar-lhe sentido com valor de comunicação. Mas, para alargarmos esta compreensão acerca dos primórdios do

desenvolvimento da comunicação e da interacção humana, julgamos pertinente recorrer ao conceito de *metábolo* do desenvolvimento na organização mental precoce humana, referido por Rita Leal (1985). A autora postula que as primeiras trocas gestuais da criança em interacção com o adulto, assim como o "diálogo de coisas" representado pelos jogos tradicionais de esconder, os jogos dentro-fora, de encher-vazar, assim como os jogos de ritmo musical, funcionam como equivalentes pré-simbólicos da organização mental e da diferenciação eu-outro. A estas trocas interactivas (gestos rituais repetitivos) que elaboram sequências onde existe um consenso no uso dos respectivos papéis a assumir e a trocar, a autora designou de "*metábolos do desenvolvimento humano*". Em tais sequências interactivas ritualiza-se o entendimento mútuo, base da existência de uma ressonância empática, fundamental para a eficácia da interacção humana.

Associada a esta ideia de ressonância empática está a noção de previsibilidade da mensagem do Outro, ideia inerente à noção de "sincronização" e "harmonização afectiva" ou "afinação afectiva", referida por Stern (1980, 1989). O autor demonstra, a partir de observações directas, que o bebé de cinco meses dispõe de capacidades fundamentais inerentes ao processo de identificação. Em primeiro lugar, a capacidade de imitação, alargada ao contágio emocional e intencionalidade partilhada pela descoberta da "intersubjectividade na interacção com um parceiro empático." O termo intersubjectividade abre caminho para a compreensão do processo de identificação na relação primária. Neste sentido, na sequência de identificações sucessivas ao longo do processo da construção da identidade, Coimbra de Matos (1996, 2002) refere a mãe de todas as identificações designada por "identificação imagoico-imagética". Segundo o autor, "trata-se de uma identificação especular - eu-bebé reconheço-me na imago/imagem que a minha mãe de mim me devolve ou fornece - pois é de um espelho vivo, criador e transformador que se trata. (...) Esta identificação importantíssima, não fosse o Homem um animal narcísico que se vê ao espelho, no espelho do olhar do outro, pode ser promotora de evolução quando adequada. Tem origem na relação de objecto primária. É uma identificação introjectiva precoce, que institui na sua vertente imagóica, o inconsciente primário relacional, oriundo da interacção e relação com o objecto." (C. Matos, 1996, 2002)

Winnicott (1963) refere-se, no mesmo sentido de função especular, à função sustinente de “holding” da mãe suficientemente boa. O ambiente-mãe teria uma função especial de permanecer igual a si mesmo, de ser empático para o bebé, a fim de receber os seus gestos espontâneos e de tirar prazer, até que o bebé fosse capaz de adquirir estabilidade interna, essencial à autonomia e diferenciação objectal. Bion (1962, 1999), por sua vez, considera que é a capacidade de “*rêverie*” materna, através da “função alfa” da mãe, que recebe e transforma (metaboliza) o mau objecto infantil projectado (elementos beta) numa vivência emocional positiva. Parafraseando o autor, “Tal depende da sua própria capacidade para manter dentro da sua mente a experiência emocional da criança, até então intolerável, tolerá-la, processá-la e devolvê-la, finalmente, à criança de uma forma transformada para que a criança possa, então, tolerá-la. A sua atitude mental ao fazê-lo é chamada de *rêverie*.” O que Bion (1962) parece acrescentar é o facto de a mãe não ser apenas um objecto disponível, empático e receptivo (como refere Winnicott, 1969) mas também transformador, devolvendo as angústias primitivas do bebé de forma menos angustiante e, por isso, mais assimilável. A relação “continente-conteúdo” de Bion (1962, 1999), parece estar, por sua vez, em sintonia com o conceito de “identificação projectiva” de Klein (1946), conceito este que, mais tarde, em 1955, será descrito por esta autora como um fenómeno natural, base da empatia e da reciprocidade humana. A identificação projectiva corresponde a “ (...) um dos factores principais na formação de símbolos, sendo determinante na relação de empatia com o objecto pela possibilidade de colocar-se no lugar do outro e compreender melhor os seus sentimentos.” (Grinberg, 1973) É a nossa capacidade de nos colocarmos no lugar do outro que nos permite entendê-lo.

Estas concepções de Bion influenciaram Meltzer (1995). Associado à função de continente materno e influenciado pela noção de “pele psíquica” de Bick (1968), Meltzer designa de “seio-mãe” a capacidade de nutrir e cuidar, entendida como uma função integradora que permitiria um sentimento de unidade e superfície à criança. Também para Kohut (1988) é indispensável a existência precoce de uma empatia dos imagos parentais. O autor descreve duas espécies de objectos do Self: “os *Self-Objectos Especulares*”, que confirmam o sentido de vigor, de grandeza e de perfeição da criança; e os “*Self-Objectos, Idealizados*”, os quais a criança olha, admira e participa.

Relativamente aos processos de identificação em que a linguagem desempenha um papel fundamental, importa referir as identificações estabelecidas nas triangulações linguísticas pré-edipianas. A aquisição da linguagem, pela criança, tem pois, para além das introjecções, um papel de identificação relativamente à imagem paterna (rival linguístico do bebé).

Para resumir, e parafraseando Laznik (2000) "Desde o nascimento e antes de qualquer experiência de satisfação alimentar, o recém-nascido tem uma apetência extraordinária para o gozo que a visão da sua presença desencadeia no outro materno." Nas palavras desta autora, "o fazer-se olhar" é de importância fundamental para o desenvolvimento do psiquismo. A proto-conversa  o do bebê não    mais do que uma forma de chamamento e apelo - o fazer-se escutar - e olhar pelo outro. O conceito de "sintonia ou harmoniza  o afectiva" ("affect attunement"), preconizado por Stern (1985), encontra aqui uma correspondência, enfatizando a resposta sonora da mãe para se ligar, comunicar, e dar segurança ao bebê. A voz da mãe    um instrumento musical sincronizado ritmicamente com os movimentos do beb  , podendo variar de intensidade. Para que haja "sintonia afectiva"    necessário, não apenas a presença materna, mas uma correspondência e ajustamento afectivo da mãe, ao responder, de forma empática às verdadeiras necessidades do beb  .

II. 3.2.1- Da Prosódia Materna ao Canto Materno

A teoria interaccionista, preconizada por Stern (1980), Brazelton (1989, 1993) e Gomes-Pedro (1985), entre outros autores, refere uma forma de prosódia materna designada por "mamanhês" (ou "pai  s") como uma forma particular de a mãe ou de outro adulto cuidador, socialmente empático, se dirigir directamente ao beb  . Esta forma de expressão cont  m em si elementos universais assim como aspectos particulares do estilo próprio de cada par interactivo. Os padrões universais desta prosódia fazem referência    existência de uma sintaxe muito simplificada, alocu  es curtas, sons sem sentido, uso de onomatopéias, intensidade vocal variada, uso do falsete, ento  a  o e inflexão acentuadas da curva melódica da voz. Determinados aspectos ressaltam, no entanto, desta prosódia

materna: o padrão de regularidade e ritmo, que abre caminho para a existência de uma previsibilidade, e expectativa e sincronização na interacção, por um lado, e, por outro, a musicalidade do discurso, expresso pelo tom emocional dramático da voz, que evoca no bebé (uma vez descoberta a intersubjectividade) a capacidade de captar e de sintonizar ou não com os diferentes "estados de espírito" que a voz materna evoca, designadamente, alegria, fingida surpresa, proibição, e fingida tristeza. A este respeito, Laznik (2000) foca, como características principais desta prosódia materna, "o espanto perante o inesperado" e o prazer partilhado. Em analogia à linguagem musical, a voz materna pode conter sons agudos, graves, cortantes em tipo "staccato" ou suaves e fluidos de forma melodiosa. Tal como uma frase musical, a prosódia materna pode iniciar-se numa intensidade forte e desvanecer-se progressivamente num tipo "rizzardando". A voz materna pode, de forma empática, transmitir protecção, apaziguamento e conforto, assim como activar e estimular a criança.

A experiência de satisfação narcísica veiculada pela voz humana assinala, particularmente, uma experiência de ordem transicional entre uma satisfação fusional-simbiótica (estado de osmose vocal, representado pelo uníssono) e simultaneamente uma experiência de diferenciação e individuação (projectão exterior). Como afirma Lecanuet (1987, 1989) "Se o recém-nascido de algumas horas pode reconhecer a voz materna a partir dos elementos acústicos dessa voz escutada in-útero, poderemos supor o seu efeito positivo no estabelecimento da relação mãe-bebé desde esse período (...)" e acrescenta que " (...) podemos pensar que o bebé irá associar a estes elementos acústicos familiares outros componentes gosto-olfactivos, visuais, tácteis da mãe, à semelhança dos quais ele irá exprimir as mesmas reacções positivas associadas à voz e aos odores maternos."

Para Aulagnier (1979), a voz materna desempenha um papel primordial para a entrada da pessoa no campo semântico. Aberastury (1989) testemunha a importância da voz materna, através de experiências com lactantes, mostrando o reconhecimento da voz da mãe pelo bebé, desde as primeiras semanas de vida. A mesma autora observa, através da sua prática psicanalítica: "O reconhecimento da voz da mãe é uma experiência total, única e precoce. (...) A voz da mãe tem o significado de leite que entra pelos ouvidos e,

quando se reactivam vivências primárias, isto é sentido de maneira concreta, intensa e fisicamente gratificante”. Corroborando esta ideia, o musicoterapeuta argentino Rolando Benenzon (1985) afirma que “ (...). Há pessoas que se sentam com os olhos fechados e a boca aberta e bebem quando há música, em prazer regressivo, como outrora mamaram no peito da mãe. Poder-se-ia estabelecer uma verdadeira equação entre peito materno-leite-música e tempo, sendo o tempo uma substância equiparável ao leite.”

Se a voz materna, em particular os seus picos prosódicos, assim como o contexto emocional do discurso dirigido à criança, é fonte de encantamento, o canto da mãe dirigido ao bebé ainda por nascer, será ainda maior fonte de estimulação afectiva e de prazer partilhado por ambos. O canto da mãe, dirigido ao bebé, é por excelência um momento intenso de pulsão evocante de vários significados emocionais e que o bebé no ventre materno poderá, eventualmente, captar como uma expressão de um estado de espírito particular de intimidade e protecção, abrindo caminho para o esboço de uma relação de intersubjectividade partilhada. O canto da voz materna é, por excelência, um momento intenso de pulsão evocante de vários sentidos emocionais, evocando as canções de embalar um sentimento de intimidade, protecção, encantamento e equilíbrio estético.

II.3.2.11- A Canção de Embalar e a sua Dinâmica Psicológica

A origem da canção de embalar está associada ao seu poder incantatório e mágico atribuído pelo musicólogo Combarieu (1909). Os trabalhos etno-musicológicos revelam fórmulas musicais mágicas de adormecimento que, provavelmente precederam as canções de embalar. Estudos desenvolvidos acerca da análise musical de canções de embalar de várias culturas (Stork, 1997) revelam uma estrutura global, de cariz universal, caracterizada pela repetição, que lhes confere a ideia de retorno. A esta ideia de retorno está associada a experiência de previsibilidade e continuidade que assegura uma função de protecção e de segurança de primordial importância para a vida psíquica dos seus interlocutores (a criança e o adulto). A esta repetição se associa a expressão de sons onomatopéicos, simbolizando o sono e o adormecimento: “óó, rôô, ruru” (em Portugal e Brasil); “dodo” (em França); “ninna nanna” (em Itália); “nenne” (no Senegal); “tale

lo” (Índia); “*nenne ke ron ron*” (no Japão). A característica da repetição para além de evocar um ambiente mágico e incantatório promove o relaxamento fisiológico, favorecendo a indução do sono.

Para além da repetição, outra característica essencial é a sua estrutura rítmica caracterizada por ritmos binários e ternários ou a combinação entre os dois (ritmo 6/8). A pulsação musical da canção de embalar oscila entre os 50 e os 76 batimentos. Stork fundamenta esta observação através de causas biológicas, na medida em que o estado de vigília da criança, na fase que antecede o sono, é equiparado a esta amplitude de pulsação. A canção de embalar faz-se representar por um estado de transição que antecede e precede o sono (entre a vigília e o sono), na medida em que o seu principal objectivo é conduzir progressivamente ao sono. Perante uma criança agitada (lutando contra o sono e sem capacidade de auto-regulação emocional), haverá a necessidade, de acordo com a empatia do adulto, de entrar em sintonia com o tempo psicobiológico da criança, apresentando a canção de embalar, uma pulsação mais rápida (na ordem de 104, de acordo com observações de Stork, 1997). Estes estudos deixam concluir que a eficácia da canção de embalar depende da qualidade de sintonia e harmonização entre a pulsação da canção e o tempo emocional da criança.

Quanto à estrutura melódica, esta é caracterizada por uma amplitude curta (intervalos de terceiras e quintas, não excedendo a oitava) expressa numa sequência de frases alternantes de curvas melódicas ascendentes e descendentes. Em termos metafóricos a curva descendente evoca “o cair no sono”, simbolizando o tempo de prolongamento e arrastamento de certas notas musicais e as pausas exageradas na mudança da curva melódica, a suspensão do tempo, a serenidade e o retorno à calma. Esta estrutura melódica é responsável pelo seu efeito embaletório, próximo de um sentimento hipnótico.

A estrutura musical (caracterizada por um ritmo, pulsação e melodia) que assinala um cunho particular e de reconhecimento cultural da canção de embalar apresenta contribuições importantes ao nível da observação da sua analogia com os padrões universais da prosódia materna. À semelhança dos padrões universais da prosódia

materna, o canto materno e em particular, as canções de embalar, revelam um padrão universal baseado numa estrutura musical específica e uma dinâmica musical igualmente própria - uma sucessão de ciclos de movimentos alternantes de tensão/relaxamento. De acordo com Stork (1997) é observada uma analogia entre a estrutura musical da canção de embalar e a prosódica da voz materna ou “baby talk” descrita por Stern (1977, 1983) e Castarède (1987). Estudos experimentais revelam um estilo específico particular na forma como o adulto canta ao dirigir-se à criança, registando-se uma analogia com o modo como se dirige verbalmente à criança (Trehud, Trainor, 1993). Observa-se, particularmente, a existência de um comprimento médio das frases melódicas de cerca de sete a dez segundos, o mesmo que é observado nos ciclos de atenção da criança em interacção com o adulto (Hollinger, 1970).

Reflexões anteriormente desenvolvidas acerca da dinâmica psicológica da canção de embalar (Carvalho, 1995) permitem-nos lançar outras considerações importantes acerca da sua contribuição na vida psíquica da criança e no ajustamento materno. Partindo dos três domínios de interacção enfatizados pelos interacionistas Lebovici e Stoleru (1983), a canção de embalar parece mobilizar quer a interacção comportamental, quer a interacção afectiva quer a interacção fantasmática. Focando a interacção comportamental como um ajustamento tónico-postural e contacto sensorio-motor (táctil, olfactivo, auditivo, visual, cinestésico e proprioceptivo) a canção de embalar caracteriza-se por uma experiência de ajustamento e sincronização de duas vozes e dois corpos que deverão manifestar intencionalidade, reciprocidade e contingência (Brazelton, 1989) numa multiplicidade de trocas ao nível vocal, visual, táctil e cinestésico. Para além de uma experiência de interacção comportamental de ordem corporal e sensorial (cinestésica, proprioceptiva, visual, auditiva, e vocal) a canção de embalar promove uma experiência emocional de interacção afectiva e de interacção fantasmática, evocando uma tonalidade afectiva, equivalente à experiência da “vitalidade dos afectos” ou de “sintonia dos afectos” ou “harmonização afectiva” (Stern, 1980, 1985, 1989). Esta experiência afectiva está ligada a uma atmosfera de confiança, intimidade e de intersubjectividade partilhada.

A experiência de integração sensorial e de comunicação intermodal (vocal- auditiva- visual-cinestésica-proprioceptiva-olfactiva) que estas canções podem promover na criança é de capital importância para o desenvolvimento da comunicação e construção do Self primitivo. Chamamos a atenção para a importância que a voz e o cantar da mãe ou do adulto empático cuidador desempenha, ao regular a experiência de proximidade e de afastamento nas trocas relacionais. “A voz materna cria uma ponte entre o Eu e o não Eu, através de um compromisso entre a fusão do corpo-a-corpo com a mãe e a sua ausência” (Stork, 1997). Independentemente do contacto corporal e visual mãe-criança, a voz e o cantar materno assegura, à distância a proximidade do contacto com a mãe, mantendo o fluxo de continuidade da presença materna e promovendo uma experiência de continuidade e de integração do Self primitivo da criança.

Corroborando esta ideia, Winnicott (1979) afirma que os movimentos de embalar a criança (mediante as experiências de “*holding*” e “*handling*”) constituem uma medida de segurança e protecção contra eventuais ameaças de desintegração do Self em desenvolvimento. É a sua estrutura de regularidade e previsibilidade, através da uma curva melódica, com um padrão de regularidade e alternância de linhas melódicas ascendentes e descendentes, que lhes confere uma experiência de continuidade de existência, de superfície e unidade. Graças à sua repetição rítmica e melódica, a canção de embalar permite a criança antecipar simbolicamente o retorno após a ausência e o reencontro, evocando e precedendo a fase de afastamento e de reaproximação no “processo de separação-diferenciação” da criança, descrito por Malher (1982). Para além deste aspecto, a canção de embalar permite, no plano mental, a aquisição da “permanência do objecto” (Piaget) preparando a criança para a interiorização do objecto (objecto interno, segundo Klein, 1958) preparando-a, segundo Winnicott (1975), para a “*capacidade de estar só*” (acompanhada de si mesma).

A canção de embalar desempenha, na perspectiva teórica de Anzieu (1976, 1979), o papel de “envelope sonoro” (desde a vida pré-natal) e de “espelho sonoro do Self”, antecipando e preparando a existência do espelho visual, de primordial importância no nascimento e reconhecimento do Eu da criança. De forma transitória (transicional) o cantar repetitivo

da mãe dá lugar às primeiras experiências vocais de repetição do bebé (lalação) que ao confrontar-se com a ausência da mãe vai ensaiando, a experiência de separação. Só assim a criança adquirirá, parafraseando Winnicott (1969) “a capacidade de estar só”, (acrescentamos, em silêncio) podendo, progressivamente, também adormecer de forma mais autónoma, acompanhada, silenciosamente, pela “boa canção de embalar” introjectada no seu mundo interno (Carvalho, 1995).

Assim, a canção de embalar e os rituais repetitivos (mediante os quais, a mãe ou o adulto empático cuidador se oferece como “ego auxiliar” da criança, ajudando-a à construção de experiências de integração do Self em desenvolvimento) constituem um “objecto transicional” (Winnicott, 1951, 1975), na medida em que tal como um objecto de posseção (nem totalmente interno nem totalmente externo) o cantar permite uma experiência simultaneamente interior (de ressonância interna) e exterior (de projecção para o exterior).

Para além de ocupar uma área da experiência entre o interno e o externo, a canção de embalar, assume-se como objecto transicional, na medida em que prepara a criança para adormecer preparando-a, simultaneamente, para lidar com a experiência de separação. Corroborando esta hipótese, Stork (1979, 1986, 1987) afirma que “ (...) a presença de um objecto transicional atenuando os efeitos da separação da criança está ligado ao estilo de técnicas de *maternage* (...)”. A utilização ou não de um objecto transicional nos rituais de adormecimento da criança (canções de embalar, histórias, bonecos) parece, de acordo com as observações de Stork (1997), estarem mais ligados a fenómenos de ordem cultural, independentemente das necessidades psíquicas internas da díade mãe-criança.

Questionamo-nos acerca da necessidade e pertinência de averiguar, empiricamente, que outros factores, de ordem psicológica (intimamente ligados à qualidade da relação, interacção e vinculação adulto-criança) poderão, igualmente estar na origem da utilização ou não de canções de embalar dirigidas à criança. Chamamos a atenção, a este respeito, para uma hipótese teórica acerca da importância que as interacções fantasmáticas podem desempenhar ao nível da utilização de determinado repertório musical, criado

espontaneamente ou transmitido transgeracionalmente (função simbólica das canções do repertório familiar herdadas de forma transgeracional).

A canção de embalar constitui o protótipo da experiência de recuperação da continuidade perdida após o nascimento. Contudo, inspirando-nos na teoria de Winnicott (1975), a “canção de embalar suficientemente boa” será aquela que, ao ser cantada por uma “mãe suficientemente boa”, não evoque de forma permanente essa sensação de “ilusão” de retorno à experiência de fusão no interior do ventre materno devendo, pois, proporcionar, de modo progressivo, um sentimento de “desilusão” (Carvalho, 1995).

O ciclo de movimentos alternantes do embalar da criança (movimentos de vai-vém) que são representados por pares de experiências opostas de tensão/relaxamento e por curvas ascendentes/descendentes parecem encontrar, novamente, a analogia aos movimentos de afastamento/reaproximação, inerentes ao processo de diferenciação e separação do Self, segundo a concepção de Mahler (1982). Trata-se, pois, da analogia correspondente da “mãe suficientemente boa” (Winnicott, 1969) ir permitindo à criança o sentimento de “desilusão”, de forma não-abrupta, permitindo-lhe oferecer, através de uma experiência de repetição, a possibilidade de ela lidar com a separação e o adiamento da gratificação, através de um jogo de previsibilidade e antecipação mediante a alternância de movimentos de tensão (experiência de afastamento) e movimentos de alívio (experiências de reaproximação).

Como afirma Lecourt (1998), as noções de tensão/relaxamento e de tensão/descarga inerentes à dinâmica e estrutura musical encontram-se em íntima relação com o funcionamento pulsional. Partindo destas considerações, o binómio tensão/alívio parece igualmente estar implícito ao nível dos conteúdos literários das canções de embalar. Assim, o movimento de tensão e afastamento parece estar representado simbolicamente pelas figuras do papão (simbolizando a ameaça e o medo), estando implícito no medo de adormecer, o medo de não voltar a acordar enquanto que, o movimento de alívio, na sequência da tensão anterior, se encontra representado simbolicamente pelas figuras parentais idealizadas (através da família divina e elementos divinos tais como a Lua, as

estrelas e Deus) de evocação protectora e de segurança. Pensamos, ainda, que tais conteúdos literários presentes ao nível da escolha do repertório musical da mãe ao dirigir-se à criança terão uma importância significativa ao nível da interacção fantasmática, na medida em que fazem apelo a representações mentais da sua natureza intra-psíquica, expressas na qualidade e na forma, mais ou menos consciente ou pré-consciente, como a mãe transmite diferentes conteúdos afectivos. Estes conteúdos parecem ser geradores de diferentes cargas emocionais que a criança vai captando à medida que irá desenvolvendo a sua capacidade de intersubjectividade. Recordamos, neste contexto, os já citados estudos de observação referentes à sensibilidade do bebé antes de nascer face ao tom emocional e contexto do discurso da voz materna, particularmente quando lhe é dirigida. Tais observações parecem confirmar a dimensão relacional e transicional da passagem das primeiras experiências proto-mentais no acesso à simbolização.

Amaral Dias (1986) na publicação do texto da conferência do simpósio internacional “Olá bebé- comunicação precoce pais-criança” descreve, de forma curiosa, um estudo de classificação de canções de embalar do património musical nacional, de acordo com determinados conteúdos evocantes de representações mentais específicas: “Canções do bebé divino” (sendo a criança associada ao Menino Jesus), “canções do bom objecto idealizado” (canções que pedem um protector), as “canções do mau objecto persecutório”, as “canções da perda da ilusão” (que evocam a perda da exclusividade da mãe) e as “canções de expressão da sexualidade” (que evocam o pai como rival do amor materno). A análise destas categorias aponta para uma maior frequência da categoria correspondente às “canções do bebé divino” (muitas vezes conotadas com canções de Natal, dirigidas ao Menino Jesus) e às “canções do bom objecto idealizado”. Este estudo parece demonstrar a busca de idealização como forma de lidar com a angústia de separação, implícita e inerente à situação de adormecimento. Pelo contrário, as canções de embalar que representam a passagem da “ilusão” (simbiose) para a “desilusão” (separação e individuação) designadas pelas “canções da perda da ilusão” que evocam a perda da exclusividade da mãe e as “canções de expressão da sexualidade” que evocam o pai como rival do amor materno, surgem em menor incidência na nossa cultura,

parecendo apontar para o prolongamento da fase simbiótica e adiamento da separação e autonomia.

A interacção fantasmática expressa através do conteúdo simbólico impresso na letra destas canções dirigidas ao bebé, de forma mais ou menos inconsciente, é geradora de diferentes cargas emocionais que a criança, pela sua capacidade de intersubjectividade poderá captar. A presença desta interacção fantasmática na canção de embalar parece explicar a reacção negativa da criança perante a escuta de algumas canções de embalar.

Estas observações remetem-nos para as ideias preconizadas por Bydlowski (1995, 1997, 2000, 2001) ao referir a existência de um objecto interno da mãe que reactualiza memórias infantis. Partindo desta hipótese de uma via transgeracional, poderemos admitir que a canção de embalar que a mãe canta ao seu filho é, simbolicamente, dirigida a esse objecto interno, reactualizando vocalmente e corporalmente, o espelho vocal na sua relação primária com o objecto vocal materno. Tal como um espelho sonoro se tratasse não é apenas a criança que se deixa reflectir pelo olhar da sonoridade do cantar da mãe, como também a própria mãe se deixa contemplar internamente, revivendo e reactualizando a relação dela como bebé da sua mãe, reenviando, por via transgeracional, para a reactualização de memórias afectivas do seu ambiente primário materno. Como forma de contribuição para esta área de conhecimento, questionamo-nos acerca do impacto que determinadas recordações musicais infantis têm na mulher grávida, ao reactualizar, de forma transferencial, aspectos emocionais na sua infância precoce. Tais ideias levam-nos a reflectir acerca do impacto da presença ou ausência do canto materno espontâneo ou do uso de canções recordadas pela mãe, reactualizadas na sua relação com o bebé.

Outro aspecto que merece, igualmente, discussão é a reacção negativa ou a recusa da criança perante a canção de embalar e o cantar da mãe a ele dirigido. Stork (1997) chama a atenção para a importância do estado psicológico da mãe, o qual pode desempenhar um papel determinante ao nível da eficácia da canção de embalar, na medida em que a qualidade do canto está intimamente ligado com a respiração, modificada pelo estado

emocional da mãe. Numa visão do estado psicológico interno da mãe, chamamos, a atenção para a hipótese da importância das interacções fantasmáticas, projectadas na forma como a mãe canta ao dirigir-se à criança e na forma como esta, de acordo com ressonância e expressão da intersubjectividade partilhada com a mãe, reage e interage, reciprocamente (ou não) através da presença de comportamentos de adesão e ajustamento, deixando-se envolver e encantar pelo cantar materno. A função continente materna desempenhada pela continuidade do fluxo vocal e qualidade empática da sua sonoridade vocal (qualidade de “*rêverie*” do seu olhar cantado) poderá ser fonte da capacidade de poder ajudar a regular emocionalmente a criança, a semelhança de uma pele audifónica, evocadora da “pele psíquica” (Bick, 1968) ou de “envelope sonoro” (Anzieu, 1974, 1976, 1985) protectora do ruído e de outros estímulos invasores e, simultaneamente, evocadora de um sentimento de confiança e de segurança. Em analogia com a função de “barreira de contacto”, descrita por Bion (1962) a canção de embalar estabelece um compromisso entre a protecção (induzindo um sono tranquilo, não ameaçador) e o sonho (evocando uma atmosfera mágica e simbólica através de figuras divinas, opostas.).

Concluimos, de acordo com a nossa hipótese teórica, que a reacção de oposição da criança perante o cantar materno, estará, provavelmente, relacionada com a sua capacidade de intersubjectividade alcançada, captando os estados de “espírito da mãe”, os quais poderão conter projecções maternas, cuja sonoridade e carga emocional, a criança se opõe emocionalmente e reage, negativamente. A nossa hipótese teórica (aspecto este que poderia sustentar uma linha de pesquisa empírica) é que certas canções de embalar ou o modo como a mãe canta (projecção psicológica da sua sonoridade interna) têm a função de um “mandato transgeracional” (Lebovici, 1983), na medida em que poderão evocar e remeter para aspectos vividos da história infantil da mãe. Simbolicamente, é como se a mãe cantasse, simultaneamente ou de forma alternada para dois bebés: para o bebé real que tem no colo e para o bebé fantasmático interior, fruto de um mandato transgeracional da sua relação primária com o objecto materno internalizado, actualizado através de conteúdos transferenciais vivenciados na sua relação primária com o objecto materno. Estes aspectos psicológicos têm uma carga de

sonoridade emocional, que a criança (bebé real), graças à capacidade de intersubjectividade alcançada, vai captar, podendo reagir a essas projecções de conteúdos transferenciais, actualizados vocalmente e corporalmente.

Na sequência do processo de diferenciação progressiva de perda da ilusão criativa evocado pela canção de embalar, pensamos que as histórias e os contos de fadas parecem desempenhar um ritual de ordem transicional mais diferenciado, proporcionando o acesso a representações de ordem superior, de acesso à linguagem verbal e à simbolização. A passagem da canção de embalar para as histórias proporciona não apenas experiências de maior interrupção e participação da criança como parece abrir um espaço simbólico, propício à “capacidade de estar só”, facilitador da capacidade de poder sonhar através do acesso à vida da fantasia. A passagem do espaço de ilusão criativa, representado na canção de embalar pela musicalidade da voz materna sustinente e protectora, para o espaço de ilusão criativo, representado nas histórias e nos contos de fadas, manifestado não apenas pela musicalidade do discurso da voz mas também pela introdução da simbolização inerente aos seus conteúdos simbólicos, parece alargar e amplificar a experiência de diferenciação do Self da criança, inerente ao seu processo de separação/individuação.

II.3.3 – Estudos de Investigação da Musicoterapia na Gravidez

II.3.3.1 – A Avaliação da Identidade Sonoro-Musical

Apesar da revisão bibliográfica relativa à associação entre música e gravidez parecer focar sobretudo estudos sobre a percepção fetal, não se encontrando na bibliografia estudos consistentes acerca da associação entre a música e a elaboração psicológica da gravidez, julgamos pertinente fazer a referência a alguns estudos de investigação e de intervenção musicoterapêutica na gravidez.

Um estudo exploratório e pioneiro de tipo quase-experimental (Delimbeuf, A., Gabriel, M., Ventura, S., 1998) teve, como objectivo, avaliar a receptividade musical de grávidas

no segundo trimestre de gravidez, entre as doze e as vinte e quatro semanas. Neste estudo admitiram-se, como hipóteses, que a escuta musical induzia um estado de um maior regressão em mulheres grávidas do que em mulheres não grávidas e que haveria uma maior receptividade musical nas mulheres grávidas do que nas mulheres não grávidas. Participaram neste estudo, de forma voluntária, 70 mulheres, 35 grávidas e 35 não grávidas, com idades compreendidas entre os 25 e os 32 anos, tendo sido também controladas as variáveis do nível sócio-económico (médio), a inexistência de perdas auditivas, e os conhecimentos e cultura musical. A metodologia utilizada foi a aplicação do “bilan psico-musical”, na versão da entrevista e teste de audição de excertos musicais (banda de música clássica) de J. Verdeau-Paillés (2004). As conclusões deste estudo revelaram a existência de um maior número de respostas cinestésicas e de recordações (avaliadas a partir de um protocolo de categorias identificadas através da análise de conteúdo das narrativas da escuta de dez excertos musicais) no grupo das mulheres grávidas. O estudo pareceu confirmar a existência de uma regressão, manifestada através de respostas cinestésicas, relacionadas com a percepção dos movimentos fetais em reacção à escuta musical. Além disso, parecem existir evocações afectivas da história da grávida associadas a recordações da infância, da juventude, da relação com os filhos e com o companheiro. No entanto, é curioso notar que a evocação de fantasias afectivas e a ampliação do imaginário através da escuta musical, ao contrário do que poderíamos supor, parecem ser mais reduzidas nas mulheres grávidas do que nas mulheres não grávidas, avaliando pela existência de um escasso número de respostas visuais simples e de um menor número de imagens visuais complexas no grupo das grávidas.

II.3.3.2 – A Musicoterapia na Preparação do Parto e no Controlo da Ansiedade

Desde há cerca de 25 anos, investigadores e clínicos têm realizado vários estudos em hospitais e universidades de todo o mundo, com o objectivo de pesquisar acerca do uso da música no campo da obstetrícia (McKinney, 1990). Os primeiros estudos que se encontram publicados, referentes a esta temática, tinham como principal objectivo terapêutico promover o alívio da dor no trabalho de parto e o controlo da ansiedade da grávida, com a finalidade de proporcionar um nascimento saudável e de qualidade, com a

consequente diminuição de complicações no parto, no puerpério e no período neo-natal (McKinney, 1990).

A eficácia da musicoterapia com mulheres grávidas tem sido documentada em várias investigações (Clark, McCorkle & Williams, 1981; Hanser, Larson & O'Connell, 1983; Winslow, 1986 em McKinney, 1990). As primeiras intervenções terapêuticas da música em obstetrícia visavam o controlo da dor no trabalho de parto (Burt & Korn, 1964; McDowell, 1966; Liebman & MacClaren, 1991) através da promoção de associações positivas durante o trabalho de parto, o nascimento e a amamentação (Hanser, Larsen & O'Connell, 1983). Clark, McCorkle & Williams (1981) foram os primeiros autores a descrever um programa de intervenção da musicoterapia na preparação do parto. Conjugaram os princípios de Lamaze (1965) com sessões de musicoterapia, ajustando o ritmo e a intensidade musical ao estágio do trabalho de parto. As puérperas oriundas desse grupo experimental relataram sentimentos positivos nas suas vivências do parto, comparativamente ao grupo de controlo.

Outros autores obtiveram resultados semelhantes em investigações que corroboram as conclusões retiradas deste estudo (Coddington, 1982; Hanser, Larson & O'Connell, 1983; Winokur, 1984; Di Franco, 1988). Hanser, Larson e O'Connell (1983) ajustaram o ritmo musical ao ritmo dos padrões respiratórios do sujeito. Verificaram que os sujeitos testados demonstravam menos respostas de dor enquanto a música acompanhava e sincronizava a respiração, comparativamente aos períodos alternados sem o acompanhamento musical. Coddington (1982) e Winokur (1984) também treinaram grávidas ajustando a música aos princípios de Lamaze (1965). Coddington (1982) verificou a diminuição da dor (do trabalho de parto) e Winokur (1984) observou maior relaxamento e uma diminuição da duração do trabalho de parto com menor uso de medicamentos em mulheres que tinham sido acompanhadas com programas de musicoterapia durante o trabalho de parto.

Nestes estudos, a música era adaptada aos princípios de Lamaze (1965). Tais princípios incluem: a) a focalização da atenção, através da escuta musical activa, como estratégia

eficaz de dissimular a dor; b) a regulação dos padrões respiratórios, sincronizados com o ritmo musical, de acordo com a fase do trabalho de parto e, c) a promoção do relaxamento com o acompanhamento musical (McKinney, 1990).

Alguns autores (Winslow, 1986; Liebman, 1989 e Lindquist, 1985) descrevem o uso de técnicas de musicoterapia que combinam a música e o imaginário (visualização positiva induzida pela música) no tratamento da ansiedade durante a gravidez. Outros autores (Liebman & MacClaren, 1991), verificaram que a musicoterapia é eficaz na redução dos estados de ansiedade durante o terceiro trimestre de gravidez, em grávidas adolescentes, conduzindo a uma diminuição da duração do trabalho de parto e a menos complicações obstétricas.

Conclui-se, portanto, que estes estudos apontam para a existência de fundamentos acerca da eficácia da intervenção da musicoterapia no campo da obstetrícia, designadamente no decréscimo da duração do trabalho de parto e das complicações do pós-parto, no aumento do sentimento de bem-estar, através do alívio da dor no trabalho de parto e do controlo da ansiedade.

Apesar da numerosa e crescente aplicação da musicoterapia no trabalho de parto, existem muitas lacunas de conhecimento e domínios ainda a serem investigados. Um desses domínios diz respeito à definição do critério mais adequado e eficaz na escolha do repertório musical nestes programas de escuta musical. Apesar da maior parte dos autores ter optado pelo critério da preferência dos sujeitos testados, outros estudos verificaram que este poderá não ser o único critério nem sequer o mais adequado e eficaz nesses processos de intervenção. Estas observações foram descritas por Davis e Thaut (1989), os quais, fazendo uso de quatro medidas de relaxamento muscular, verificaram um efeito oposto ao esperado com a utilização de música supostamente relaxante escolhida pelos sujeitos.

II.3.3.3 – A Musicoterapia na Elaboração Psicológica da Gravidez

Parece existir uma correlação positiva entre as variáveis psicológicas e as variáveis físicas na gravidez. Partindo deste pressuposto, observa-se que a manutenção da homeostasia física está relacionada com a promoção de factores de equilíbrio emocional na gravidez (McKinney, 1990). Com base nestas observações, alguns musicoterapeutas dirigem a sua intervenção para facilitar a expressão de sentimentos associados à elaboração psicológica da gravidez. Entre estas aplicações, encontra-se a referência a um estudo (Lindquist, 1985) de aplicação do método “GIM” (“Guided Imagery and Music”, Bonny, 1970) a mulheres grávidas. Neste estudo procedeu-se, durante três sessões individuais, à aplicação deste método a um grupo de cinco mulheres grávidas, durante o último trimestre da gravidez. Conclui-se que o método GIM contribuiu para a emergência e para a resolução de aspectos emocionais, incluindo alguns medos inconscientes. Lindquist recomenda a aplicação do método GIM antes do início do terceiro trimestre de gravidez, de modo a haver tempo suficiente para a elaboração psicológica de aspectos emocionais emergentes ao longo do processo. A autora aplicou, também, o “método GIM” durante o trabalho de parto, tendo verificado um aumento da “experiência emocional” e um maior relaxamento e alívio da dor (McKinney, 1990).

Mais recentemente, o musicoterapeuta argentino Gabriel Federico (2001, 2003) desenvolveu um método de musicoterapia pré-natal (Método “Mamisounds”, 2001). O seu programa é composto por várias técnicas receptivas e activas de musicoterapia, entre as quais destacamos a “Técnica RAM” (“relaxamento através do movimento”), a técnica de “visualização criativa com música”, a técnica do “banho sonoro”, e a técnica das “canções de boas vindas” criadas pelos futuros pais, para o bebé que vai nascer (Federico, 2001, 2003). Os objectivos terapêuticos deste método são: a) promover e fortalecer os vínculos com o bebé que vai nascer; b) proporcionar um sentimento de bem-estar à futura mãe ao melhorar a sua qualidade de vida durante a gravidez, parto e puerpério; c) promover a estimulação pré-natal e o bem-estar fetal, d) favorecer a qualidade de vida do bebé nas etapas peri-natal e pós-natal (Federico, 2001, 2003).

Destacamos, neste contexto da elaboração psicológica da gravidez, a técnica de “visualização criativa com a música”, por nos parecer o procedimento que melhor se parece ajustar a esse processo de elaboração mental. “A utilização da visualização criativa com música, na gravidez, permite a conexão com o tempo presente, mas igualmente a evocação do passado e a projecção do tempo futuro” (Federico, 2003), proporcionando uma experiência de temporalidade que nos parece inerente e benéfica à elaboração psicológica da gravidez. Como afirma Federico (2003), as visualizações guiadas com a música devem ser dirigidas a aspectos emocionais particulares de cada grávida. Adverte, ainda, a necessidade do musicoterapeuta ter de conter e ajudar a elaborar certos conteúdos emocionais que poderão emergir durante a evocação do imaginário guiado pela música. “Estas imagens, posteriormente verbalizadas pelas futuras mães, correspondem a projecções de fantasias maternas acerca da gravidez e do bebé imaginário”. A elaboração destas fantasias maternas, que surgem sob a forma de imagens mentais, é realizada no seio do grupo na sequência da escuta musical através da discussão verbal, discutindo-se o seu significado latente (Federico, 2003).

II.3.3.4 – A Musicoterapia na Promoção da Vinculação Materno-Fetal

A função empática é uma das funções primordiais da utilização da música em musicoterapia, sob a qual assenta o princípio primordial de ISO. Baseada nesta função empática e de ressonância emocional, observa-se, como outro dos efeitos da música na gravidez, promover e desenvolver os laços de vinculação pré-natal da mãe e do pai com o bebé antes de nascer, verificando-se que o estabelecimento desses laços antes do nascimento são preditivos de uma adequada vinculação precoce na relação primária.

É do conhecimento geral que, “ (...) durante a gravidez, o feto parece acalmar-se com uma determinada música, sendo possível que essa música o possa acalmar após o nascimento, como se a memória dos estímulos ficasse gravada em si (...)”. (Federico, 2003) Em alguns casos, é comum constatar que, após o nascimento da criança, “ (...) o estímulo privilegiado com efeito de a serenizar e acalmar corresponde àquela música que tranquilizava a mãe, durante a sua gravidez.” (Benenzon, 1971)

É comum constatar-se a existência de grávidas que recorrem à música para tentarem diminuir a ansiedade na gravidez ou simplesmente para adquirirem experiências de bem-estar e de comunicarem com o seu bebé. Alguns dos comentários acerca desta vivência da música na gravidez, relatados por mulheres grávidas e transcritos por Federico no seu recente livro “Música Pré-Natal” (2003), ilustram o que acabamos de referir: “Na gravidez, necessito de escutar mais música, mas para bebés”; “A música emociona-me mais, algumas fazem-me chorar, mas não fico triste”; “Parece paradoxal, mas apesar de adorar ouvir o Hino à Alegria de Beethoven, fico angustiada”; “Sinto que este estado de maior sensibilidade permite desfrutar da música com mais prazer”; “Ao rever-me através das letras das canções, e ao emocionar-me, o meu bebé começa logo a mexer”; “Sinto que a música que me desagrada parece também desagradar o meu bebé, porque ele começa a mexer-se de forma agitada” (Federico, 2003).

Os estudos de musicoterapia dirigidos à promoção da vinculação com o bebé dão primazia à experiência de contacto com a voz materna. As canções dirigidas ao bebé antes de nascer marcam uma das técnicas privilegiadas a esse nível. As canções acompanham-nos desde o início da nossa existência, marcando a nossa história de vida. São também património herdado de forma transgeracional, constituindo um sentimento de pertença identitária e cultural, evocando a memória de um Povo, Raça ou Nação. As canções de embalar constituem as primeiras canções que fazem parte da memória do indivíduo, transmitidas e transformadas de forma transgeracional entre avós, pais e filhos, ao longo da sua evolução ontogenética. Outras canções que fazem parte da nossa história de vida evocam-nos sentimentos particulares e memórias afectivas que podemos recordar, sendo fonte de reactualização e revisão da história de vida do indivíduo.

Lembramos, novamente, que a interacção fantasmática expressa através do conteúdo simbólico impresso na letra destas canções dirigidas ao bebé, de forma mais ou menos inconsciente, é geradora de diferentes cargas emocionais que a criança, pela sua capacidade de intersubjectividade, poderá captar. Estas observações remetem-nos para as ideias preconizadas por Bydlowski (1997, 2000), anteriormente referidas, ao mencionar a existência de um objecto interno da mãe que reactualiza memórias infantis, remetendo

para uma vivência de transgeracionalidade, cujos conteúdos transferenciais impressos nas letras das canções poderão ser reatualizados na forma como a mãe canta e se dirige ao seu filho.

II.3.3.4.1- As “Canções de Boas Vindas”

"No coração de cada um de nós existe uma voz de sabedoria, uma canção que nos lembra das coisas que mais valorizamos e desejamos e que já sabíamos desde a infância. Os membros de uma tribo do Leste da África já reconhecem essa canção antes de nascer. Nessa tribo, a data do nascimento não é o dia em que a criança chega ao mundo fisicamente, nem quando foi concebida, como em outras culturas. É quando a mãe decide ter um filho com determinado homem. Nesse dia, ela se afasta e se senta sozinha embaixo de uma árvore bem grande. Fica lá em silêncio e prestando atenção, até escutar dentro de si a canção da criança que ela espera que vá nascer. Então, volta para a aldeia e ensina a canção para aquele que vai ser o pai, para que cantem juntos enquanto fazem amor, convidando a criança a se juntar a eles. Já grávida, ela canta a canção para o bebê em seu útero. Mais tarde, ensina também as anciãs e as parteiras, para que, durante trabalho de parto e no milagroso momento do nascimento, a criança seja recebida ao som de sua canção. Então todos da tribo aprendem a canção do novo membro e a cantam quando a criança cai ou se magoa. Rituais de iniciação e comemoração de vitórias acontecem ao som desse mesmo canto, que é entoado também na cerimônia de casamento. Na hora da morte, os entes queridos se reúnem em torno do seu leito, e se despedem cantando a canção pela última vez."

Richard Carlson e Benjamin Shield in “Caminhos do Coração”.

As primeiras pesquisas acerca da importância das técnicas vocais e do canto materno durante a gravidez foram levadas a cabo por Marie-Louise Aucher (1979), cantora lírica e fundadora do método de psicofonia e criadora da técnica do “Canto Familiar Pré-natal”, divulgada em vários “Centros de Harmonia pelo Canto” espalhados por várias regiões de França. Este método comunga de princípios da medicina oriental chinesa comuns à teoria da acupuntura. A sua aplicação baseia-se no pressuposto de que “ (...) o impacto dos

sons da escala musical desenha sobre o corpo humano um meridiano de energia (...) Cada um dos sons da escala encontra-se em ressonância vibratória com uma vértebra e um par de gânglios simpático e parassimpático. Assim que um dos pontos de energia destes centros nervosos é estimulado, vai, por sua vez, estimular toda a região nervosa, incluindo o cérebro e dinamizando-os.” (Busnel, 2000) Algumas deduções práticas foram retiradas destas observações e destes estudos efectuados por Marie-Louise Aucher (1979).

Primeiro nas Maternidades de Pithiviers e depois nas Maternidades de Paris e Rouen, entre outras passou a solicitar-se à família, incluindo os futuros pais, em conjunto com a equipa médica e de enfermagem, que cantem com a finalidade de se criar um clima de confiança, de protecção e bem-estar de tipo familiar, esperando, com isso, favorecer o acolhimento e facilitar o trabalho de parto. Marie-Louise Aucher (1979) afirma que “Este canto comum melhora o estado geral das mães, que trazem ao mundo crianças fortes, calmas e alegres, acomodando-se facilmente a situações diversas, sendo sinal de um bom equilíbrio psicológico”. Embora tratando-se de uma das primeiras práticas publicadas, parece-nos que os estudos alusivos a este método são pouco consistentes, do ponto de vista científico, apresentando lacunas relativamente a critérios de investigação.

Neste contexto da promoção do estabelecimento dos primeiros vínculos pré-natais, alguns musicoterapeutas que trabalham com grávidas (Fridman, 1988, Giselle Whithell, 1999, Federico, 2003) privilegiaram a aplicação de técnicas vocais e o uso do canto da mãe dirigido ao bebé antes de nascer. Entre estas técnicas, destaca-se a criação das “canções de boas vindas” (Federico, 2001). São muitos os programas de musicoterapia, onde os musicoterapeutas sugerem e incentivam os futuros pais a criarem canções improvisadas para o bebé que vai nascer, ajudando-os à criação do bebé imaginário. cremos que estas canções contêm, em si mesmas, o património da proto-identidade da criança antes de nascer, tal como emerge no imaginário dos seus pais. Um trabalho pioneiro deste tipo foi o trabalho desenvolvido pela psicóloga argentina e musicoterapeuta Ruth Fridman (1997) com mulheres grávidas, no Hospital Fernandez, em Buenos Aires. A autora solicitava às mães que sonhassem com o seu futuro bebé, visualizando-o e imaginando-o através da

música e cantando para ele. "A música, mais que as palavras, mobiliza a expressão de sentimentos e afectos em torno da interacção mãe-feto." (Fridman, 1997)

Giselle Withwell, musicoterapeuta e doula americana desenvolve, há cerca de 20 anos, um programa de música pré-natal integrando várias técnicas de intervenção terapêutica. Entre estas destaca-se o uso da técnica "toning" (técnica baseada em exercícios de vocalização e entoação vocal, baseada na consciência corporal e no controlo da respiração). Segundo a autora esta prática permite atingir um relaxamento profundo, uma consciência corporal e uma expressão emocional espontânea, mobilizando a mãe para uma atitude positiva e participativa durante o trabalho de parto (Federico, 2003). Withwell incentiva, igualmente, o uso de canções de embalar cantadas pelos pais, mesmo antes do bebé nascer. Na sua opinião, "Estas canções poderão estabelecer uma ponte de ligação entre o mundo antes e após o nascimento." (Withwell, 1999)

O musicoterapeuta Gabriel Federico (2001, 2003) inclui no seu programa de "musicoterapia focal obstétrica", entre outros procedimentos técnicos, a técnica vocal. Como afirma Federico (2003) "A voz é o instrumento corporal por excelência (...) Ao cantarmos oxigenamos o corpo, unindo níveis inconscientes com níveis conscientes da nossa mente e, para além disso, tem um efeito terapêutico, para além de proporcionar um experiência estética". O autor acrescenta que "Quando a mãe canta para o seu bebé antes de nascer, não só o acaricia, através da emissão de vibrações sonoras, como também o envolve, através da criação de um banho sonoro, (...) nutrindo e fortalecendo o vínculo com o bebé que transporta no seu ventre." (Federico, 2003) Entre as técnicas vocais, o autor dá primazia às "canções de boas vindas" criadas pelos futuros pais, para o bebé que vai nascer com a finalidade de promover os vínculos.

III- DISCUSSÃO TEÓRICA

Ensaio sobre as Vivências Sonoro-Musicais na Mulher Grávida

Na sequência da revisão bibliográfica feita e partindo das reflexões pontuais que fomos elaborando, consideramos oportuno reflectir acerca de possíveis associações teóricas entre a elaboração psicológica da gravidez e a música como experiência do Self. A teorização de Lecourt (1993, 1998) acerca da contrução do “Self sonoro-musical” serviu de base a este ensaio para a compreensão metapsicológica das vivências sonoro-musicais na mulher grávida. A autora faz referência a determinados aspectos específicos que caracterizam a experiência sonora do Self, base da configuração daquilo que designa por “psiquismo musical”, a partir do qual se elabora a identidade sonoro-musical do indivíduo. Uma dessas especificidades é a precocidade da experiência sonora desde a vida intra-uterina. Outro aspecto é a ausência de limites bem demarcados da percepção do fenómeno sonoro.

O polimorfismo da linguagem musical, em oposição à linguagem verbal, assinala a possibilidade de lidar com a simultaneidade de experiências contraditórias e ambivalentes da realidade, mediante formas de oposição e dissonância, complementariedade e consonância e alternância de padrões. Encontramos uma certa analogia entre a simultaneidade de experiências ambivalentes de tensão-descarga, prazer-desprazer e previsibilidade-imprevisibilidade presentes na estrutura e dinâmica musical e a estrutura interna e dinâmica intrapsíquica de ambivalência na gravidez. A polissemia da linguagem musical assinala outra especificidade do fenómeno sonoro e musical, base da atribuição de múltiplos significados da música, a qual, contrariamente ao ruído, é organizada e estruturada, permitindo o acesso à fantasia e ao simbólico. É a polissemia da linguagem musical que confere a função integradora (de ligação de aspectos ambíguos e ambivalentes da vida afectiva) atribuída à música no contexto musicoterapêutico.

Em analogia a esta função simbólica, polissémica e integradora atribuída ao objecto musical, supomos que a “mãe devotada-ideal” durante a gravidez, em função do “estado de preocupação materna primário” (Winnicott, 1956, 1967) desenvolve, graças a sua capacidade de “*rêverie*” (Bion, 1962) uma função-continente atribuindo um sentido (significado) às sensações corporais, nomeadamente, fazendo a leitura atenta e empática dos sinais emitidos pelo feto em reacção aos estímulos musicais e outros. Tais observações teóricas levam-nos a alargar a reflexão acerca da articulação entre a eventual vivência sonora e musical da mulher grávida e a percepção dos movimentos fetais em reacção à estimulação sonora e musical.

A música parece desempenhar uma “função continente”, em função da capacidade de “*rêverie musical*” (Lecourt, 1993, 1998) da grávida, que se deixa penetrar e embalar pela música. Supondo a existência de um processo de diferenciação do Self sonoro-musical, em paralelo ao processo de reconstrução identitária e de diferenciação inerente às fases de elaboração psicológica na gravidez (Colman e Colman, 1994) supomos a existência de uma experiência de diferenciação promovida pelo objecto musical, durante a gravidez. Este poderá induzir um movimento regressivo (uma “regressão ao serviço do ego”) e de evocação a memórias pré-verbais (função de envelope sonoro, *holding musical*) bem como, a evocação de memórias afectivas e o acesso ao pensamento simbólico.

De acordo com o estado de diferenciação do Self sonoro-musical, o objecto musical na gravidez poderá evocar aspectos da vida afectiva, amplificando e alargando o campo de elaboração das fantasias da mulher grávida. A música poderá, então, evocar a relação intra-psíquica com os objectos internos interiorizados na infância precoce da mulher grávida, podendo mesmo evocar memórias afectivas do passado remoto e reeditar, em termos fantasmáticos, a relação de contacto com o ventre materno e com a mãe arcaica idealizada e todo poderosa da sua infância mais precoce. Mas, da mesma forma que a música pode evocar um sentimento de “*holding*”, reenviando para a capacidade de “*rêverie* materna”, ela pode também (de acordo com Warja, 1999) reatualizar memórias afectivas associadas a uma falha de um continente primário, sem capacidade de “*rêverie*”.

Neste caso, a música pode suscitar um sentimento de invasão, de agressividade e de ameaça de aniquilação ou desintegração do Self.

Em resumo, julgamos que a música evocará na gravidez afectos primários da infância precoce da mulher grávida, mobilizando a emergência de mecanismos regressivos e de idealização narcísica, parecendo reactualizar o processo de diferenciação do Self em transformação. É a transformação identitária, inerente à elaboração psicológica da gravidez, a base de evolução desse processo de diferenciação do Self na gravidez.

Servindo-nos das concepções teóricas de Winnicott (1969, 1975) e corroborando as ideias de Lecourt (1993, 1998) a música na gravidez parece reeditar a experiência de “*holding*”, (associada à capacidade de “*rêverie* materna”, segundo Bion, 1963) actualizando a experiência de “simbiose” e de “ilusão criativa” com o objecto primário da infância. A mulher grávida procura sintonizar-se com a “mãe devotada ideal”. O “espaço de ilusão criativa”, evocado pela música, precede a abertura de um “espaço de desilusão” o qual é alcançado através da experiência de diferenciação progressiva no contacto com o fenómeno sonoro, à semelhança do processo de separação/individuação de transformação do Self na gravidez. Tal como um “objecto transformador” (Bollas, 1989) em função da capacidade de “*rêverie*” (Bion, 1963), a música na gravidez oferece-se como um objecto continente, criador de sentido, transformando o mundo das sensações em sentimentos com significado. Esta função transformadora parece estar ligada à função de “barreira de contacto” (preconizada por Bion, 1962) permitindo, por um lado, a protecção de invasão do ruído (à semelhança de uma pele audiofónica ou “envelope sonoro”, segundo Anziéu, 1976) e simultaneamente, o acesso à fantasia (ao sonhar acordado).

A perda e a reestruturação da imagem corporal, na gravidez, acarretam alterações na coesão do Self corporal da mulher grávida. Face à ameaça desta ruptura e descontinuidade da coesão do Self, o objecto musical na gravidez será equivalente a um objecto protector e reparador, promotor da emergência de um mecanismo de idealização, mediante a clivagem entre o objecto perfeito-ideal (música ideal para um bebé perfeito) e o objecto ameaçado (ruído de um bebé ameaçado). Julgamos que é o sentimento de

“ilusão” associado a um mecanismo de idealização no contacto com a música que promove a função de narcísica e objectal da gravidez. Assim, tal como uma segunda “pele audiofônica”, em analogia com o “envelope sonoro” de Anzieu (1976) e através da experiência de “banho sonoro” de afectos admitimos que a música seja considerada, por excelência, o objecto estético ideal, envolvendo o bebé imaginário, também ele, fantasiado como um objecto estético ideal. Mas, tal como um bebé ideal se encontra banhado de forma idealizada com uma música envolvente, também uma mãe ideal e devotada, inteiramente disponível, dado o estado de “preocupação maternal primária” (Winnicott, 1956) parece emergir, em simultâneo. É a experiência de onnipotência do objecto musical que emerge em sintonia com a emergência interna do “bebé imaginário idealizado”, a par da emergência da “mãe-devotada-ideal”.

Para além dos sentimentos de ameaça de destruição, inerentes ao processo de reconstrução do Self e perda da continuidade e reconstrução da imagem corporal, surge também a vivência de sentimentos de ambivalência na gravidez (habitualmente durante o primeiro trimestre de gestação). A proximidade do parto (no terceiro trimestre de gravidez) e a reestruturação identitária na passagem da gravidez à maternidade (no puerpério) parecem novamente provocar um sentimento de ameaça da coesão do Self e de continuidade de existência. Este confronto com o sentimento de separação e ruptura da continuidade de existência (de grávida a mãe; de um bebé imaginário idealizado a um bebé real menos idealizado) provoca na mãe (também ela recém-nascida) um sentimento de vulnerabilidade que a música poderá ajudar a reparar, ao proporcionar uma experiência de continuidade de existência e a recuperação de um sentido de unidade e previsibilidade.

Partindo das ideias Kleinianas acerca do desenvolvimento do Ego, poderemos afirmar que face à experiência psicológica de aspectos ambíguos e ambivalentes da vida psíquica na gravidez (vivenciados através da alternância e/ou simultaneidade de sentimentos negativos e positivos) a experiência musical na gravidez parece reenviar para as fases de desenvolvimento do Ego, conceptualizadas por Klein (1946, 1948) através da teoria das posições (posição esquizo-paranóide na qual opera um mecanismo de clivagem do

objecto numa parte má e numa parte boa e a posição depressiva, na qual opera um mecanismo de reparação e integração das partes boas e más do objecto que assim se unifica num todo). Assim, a música ao reenviar para cada uma destas fases de desenvolvimento precoce do Ego faz uso de dois mecanismos: o mecanismo de idealização (mediante o qual se opera um mecanismo de clivagem, fazendo sobressair apenas os sentimentos positivos e idealizados do objecto) e o mecanismo de reparação (mediante o qual emerge um processo de integração e unificação de aspectos bons e maus do objecto). Partindo destas considerações concluímos que o objecto musical na gravidez pode ser equivalente a um objecto ideal, mágico e sublime, evocando sentimentos de idealização e perfeição, como igualmente, a um objecto integrador de unificação entre sentimentos positivos (beleza, plenitude, levitação, glória, triunfo) e sentimentos negativos (angústia de perda, separação, ameaça de destruição e aniquilamento do Self), expresso, musicalmente, através de contrastes e alternância de sentimentos de tensão/equilíbrio, dissonância/consonância. Assim, para além da função integradora (ligando aspectos ambíguos e dissonantes da vida psíquica da mãe) e de apoio e regulação emocional (holding musical), a função da música na gravidez e no puerpério é de manter um sentimento de ilusão e de busca de idealização.

Para além dos sentimentos de ambivalência que surgem, habitualmente no início da gravidez, durante o primeiro trimestre de gestação, a proximidade do parto, no terceiro trimestre de gravidez e a reestruturação identitária na passagem da gravidez à maternidade (no puerpério) parecem novamente provocar um sentimento de ameaça da coesão do Self e de continuidade de existência. Este confronto com o sentimento de separação e ruptura da continuidade de existência (de grávida a mãe; de um bebé imaginário idealizado a um bebé real menos idealizado) provoca na mãe (também ela recém-nascida) um sentimento de vulnerabilidade que a música poderá ajudar a reparar, ao proporcionar uma experiência de continuidade de existência e a recuperação de um sentido de unidade e previsibilidade.

É neste sentido que Winnicott (1956) se refere igualmente ao conceito de “preocupação maternal primária” entendido como um estado alterado de uma intensa identificação da

mãe com o bebé ainda antes de nascer, com a intenção de lhe assegurar a continuidade e unidade quebradas na passagem da vida intra-uterina para a vida após o nascimento; uma vida outrora caracterizada por um ambiente sonoro sustinente, marcado por uma pulsação e sonoridades permanentes, não obstante a presença de uma experiência de descontinuidade rítmica e interrupção causada pela alternância da presença/ausência de determinados sons do exterior (em particular, a voz materna) assim como a variação de parâmetros de sonoridade (intensidade, timbre e ritmo).

Após o nascimento, a canção de embalar e os rituais repetitivos constituem medidas adaptativas para recuperar a unidade e a continuidade perdida. Por outro lado, a canção de embalar mergulha a mãe recém-nascida, em termos da sua vivência intra-psíquica, numa experiência de reactualização das canções de embalar introjectadas no seu mundo interno. A mãe retorna ao contacto simbiótico com o objecto materno primário da sua própria infância, oferecendo-se, simultaneamente, como um ego auxiliar da criança, ajudando-a a regular os ritmos de adaptação da vida após o nascimento. O espaço de “ilusão”, conferido pela canção de embalar, através do retorno e reactualização ao ambiente sustentador intra-uterino, é expressão do “estado de preocupação maternal primária” da mãe devotada ideal cujo canto é fonte de encantamento do bebé.

Inspirando-nos no duplo olhar (virado para o presente e também para o passado) das Madonas do período do Renascimento, referidas por Bydlowski, 1997) somos levados a afirmar que a mãe canta não apenas para o bebé que tem no colo mas igualmente para o seu bebé introjectado no seu mundo interno, fruto de reactualização de memórias do passado infantil na relação primária com o seu objecto materno. Este duplo olhar da voz materna contribui para o estabelecimento das interacções fantasmáticas da criança, a qual devido à relação intersubjectiva com o objecto materno consegue captar o estado de espírito caracterizado pela dicotomia expressa pelo cantar da mãe. Tal parece explicar, apenas a título especulativo, a recusa e a inquietação de certas crianças perante algumas canções de embalar cantadas pela mãe.

Consideramos pertinente alargar a reflexão acerca das experiências repetitivas destes rituais primitivos na elaboração das experiências de descontinuidade, ruptura e separação, inerentes à evolução do processo de diferenciação, separação e individuação do Self da criança, ao contexto da experiência de diferenciação do Self na gravidez.

Julgamos, igualmente, interessante referir o efeito da experiência repetitiva da escuta de uma mesma obra musical pela mulher grávida na elaboração da separação e da perda na gravidez. Mancia (1990), ao referir-se ao ensaio de Freud (1916) intitulado “Caducidade” formula as seguintes afirmações acerca da experiência musical: “ (...) a caducidade tem as suas raízes no tempo, e a forma significante em música pode ser considerada como a de um objecto dotado de uma essência interior temporal diferente dos outros objectos estéticos de natureza espacial; uma virtualidade que espera sempre uma nova realização”. Segundo Mancia (1990) “ (...) é nesta espera que a caducidade da vivência da música (e acrescentamos, da vivência interior da gravidez) se liga à caducidade das suas formas. “Ouvir música implica sempre uma separação contínua das formas cumpridas e uma espera sempre nova de novas formas. Uma proposta de uma série ininterrupta de lutos, como momentos enigmáticos, diante das contínuas transformações que, no percurso linear do tempo, acompanham as formas musicais.” (Mancia, 1990)

Pensamos, em analogia, que as formas de gestação e os “pensamentos em potência” (pela capacidade de *rêverie* materna) se transformam continuamente no tempo de gravidez. Brousselle (1993) refere-se à música como um “jogo de bobine atraente e sublime” (jogo de repetição) dirigido à economia anti-depressiva. O mecanismo de repetição inerente à estrutura musical surge, assim, como uma forma de elaboração da angústia de perda, inerente à especificidade do contacto com a música. Este aspecto repetitivo da experiência de contacto com a música poderá ser particularmente importante, como medida de conter e elaborar estados de depressão e ansiedade na gravidez. Novamente a “barreira de contacto” (Bion, 1962) através da música parece estar aqui representada estabelecendo um compromisso entre a protecção (de conteúdos internos e externos não assimiláveis e por isso tóxicos) e a elaboração da vida afectiva e da fantasia. A função de

“barreira de contacto” está intimamente ligada à função continente (Bion, 1962) da música, graças à capacidade de “*rêverie musical*” (Lecourt, 1998).

Quer a vida psíquica na gravidez quer a estrutura musical parecem organizar-se, de forma comum, segundo o princípio de alternância prazer/desprazer. Na música, a resolução da dissonância é a ilustração perfeita da fuga ou resolução do despreazer e busca do prazer, observando-se um ciclo de alternância destes dois opostos. Para Lecourt (1998), a música corresponde à “solução alucinatória de recriação do objecto”. A música visaria, portanto, o restabelecimento ou reparação do funcionamento intra-psíquico, proporcionando no pólo do princípio do despreazer uma experiência exacerbada de sentimentos e afectos de dor, nostalgia, perda, ou, pelo contrário, fazendo apelo ao princípio do prazer, de sentimentos de paixão, triunfo, beleza, levitação e espiritualidade. Assim, a música irá reeditar o jogo da criança que deixa de chorar, durante a ausência da mãe. A “capacidade de estar só” (Winnicott, 1969) que julgamos estar aqui inerente é por excelência alcançada ao nível da função da escuta musical. A escuta musical parece permitir uma experiência, próxima do sonho acordado, através de uma verdadeira “capacidade de estar só.” (Winnicott, 1969)

Todavia, caso haja dificuldade de acesso à vida da fantasia e perante a organização defensiva no período da gravidez, é igualmente de esperar que a música possa desempenhar, igualmente, uma forma de conter a angústia assim como uma forma de tolerância à dor da solidão e do silêncio, evocando uma frágil “capacidade de estar só” e de viver o silêncio interno.

A experiência de alternância “ilusão/desilusão inerente ao objecto musical é alcançado mediante um compromisso de ordem estética associada à noção de um “equilíbrio estético” (Meltzer, 1990) entre estes dois opostos. Com efeito, o impacto emocional de uma obra musical parece ser causado pela experiência de equilíbrio estético entre sentimentos de ilusão/desilusão, prazer/desprazer, som/silêncio e consonância/dissonância.

O carácter fugidio e efêmero da experiência de contacto com a música faz desta uma experiência quer de ambiguidade como, igualmente, uma experiência de onnipotência narcísica, à medida que a repetição tem lugar, permitindo a resolução de ameaça da perda. Como afirma Brelet (1951), “A música tem a nossa dimensão temporal (...), vive na duração (...), que (...) reassume o drama puro da existência (...), os grandes esquemas da vida interior (...) a arte da música é temporal e a sua forma é diacrónica permanecendo virtual entre as recriações posteriores.” Segundo Mancia (1990) esta temporalidade da experiência musical implica uma fragmentação das emoções (parecendo, reenviar para o período “esquizo-paranóide” de contactos parciais com o objecto fragmentado), “ (...) uma série ininterrupta de estados melancólicos separados e transformados pela recuperação gestáltica, realizada através da memória (...)” (remetendo-se aqui para a “fase depressiva” de recuperação da unidade, inicialmente destruída e fragmentada); “ (...) memória que oferece um sentido e uma continuidade à forma sonora, permitindo aos sons estabelecerem uma relação entre eles, mas, à semelhança do que sucede no sonho, dá igualmente valor à subjectividade, ligando a actualidade da experiência às emoções antigas que formaram o mundo interno.” (Mancia, 1990).

Em analogia, parece-nos que a experiência interior da gravidez é sobretudo de dimensão temporal onde a vivência interior do tempo, tal como sucede no sonho, passa por movimentos de deslocamento e condensação e em que a actualidade da experiência se liga fortemente a memórias do passado interiorizadas no mundo interno da mulher grávida. É a função de idealização inerente à música, a base da resolução da angústia de perda e separação, que lhe é, igualmente, inerente. A função de idealização presente na música difere, contudo, da função de “*holding*” do objecto musical pelo facto de a primeira proporcionar não apenas o alívio após a tensão causada mas, sobretudo, o prazer musical e a fruição estética musical.

A experiência de escuta musical junto da mulher grávida parece, por um lado, promover uma função de “*holding musical*”, ao proporcionar uma experiência de superfície, unidade e continuidade de existência do Self e, por outro lado, uma função-continente, ao amplificar o acesso à capacidade de sonhar (*rêverie*), permitindo o acesso à vida da

fantasia e à elaboração mental na gravidez. Mas, assim como a experiência musical na gravidez poderá ajudar a alargar e amplificar o acesso às fantasias maternas, permitindo à grávida expandir a sua capacidade de *“rêverie”*, também poderá, em alguns casos, acentuar o uso de defesas do ego, impeditivas do acesso à vida da fantasia e da capacidade de sonhar na gravidez. Nestes casos, a música pode ser, eventualmente, percebida como simples fonte de estimulação sensorial, manifestada por determinadas sensações ou impressões de ordem cinestésica relatadas pelas grávidas e, provavelmente, focalizadas, através da percepção dos movimentos fetais em reação à estimulação musical. No entanto, poderá, também, acontecer, uma sensibilidade musical de ordem menos diferenciada, do ponto de vista simbólico, manifestado antes por uma participação de ordem simbiótica (equiparada à função de *“holding”*), em que a mulher grávida se deixa, simplesmente penetrar e envolver (função de banho sonoro, de envelope sonoro) pela música aqui equiparada a uma *“pele audiofónica”* (com função de *“para-excitação”* ou *“para-ruído”*) que a envolva e a proteja de eventuais sentimentos de invasão e ameaça do mundo sonoro exterior, ou antes uma forma de lidar com a eventual angústia do silêncio, por vezes, também sentido como invasor.

Julgamos, contudo, que a capacidade da leitura atenta e empática (perceptiva e interpretativa) da grávida aos sinais (sensoriais e motores) emitidos pelo feto em reacção aos estímulos sonoros e musicais equivale à *“função-contidente”* materna (graças à capacidade de *“rêverie”*) pelo reconhecimento ou atribuição de um significado a essas reacções fetais. Esta leitura empática é geradora do princípio de uma experiência de *“intersubjectividade”* partilhada entre os dois seres (mãe-feto) mediante uma mutualidade de trocas pré-simbólicas num espaço-tempo de ilusão criativa. Assim, de forma antecipada à atracção dos sons desencadeados pelos gestos espontâneos ou voluntários das crianças na sua actividade sensório-motora (reacções circulares e de coordenação sequencial dos esquemas de acção), parece que os gestos ou movimentos fetais desencadeados pelos sons e pela música também parecem suscitar, na mulher grávida, enorme atracção, independentemente do efeito emocional causado. Será a função contidente da mãe, graças à sua capacidade de *“rêverie”*, que lhe permite fazer a leitura atenta dos gestos e movimentos do bebé, transformando as sensações estranhas em gestos

com significado simbólico, base de um entendimento mútuo de natureza empática e de sincronia. O prazer partilhado entre ambos esboça, assim, uma vivência intersubjectiva de prazer que poderá ser alargado mais tarde ao prazer partilhado do gesto e da exploração do sonoro, na manipulação dos objectos do mundo, reenviando para as concepções de “*holding*”, “*handling*” e “apresentação do objecto” de Winnicott (1975).

Deste modo, a função-continente do objecto musical na gravidez assegura, por assim dizer, a existência de um canal privilegiado de comunicação intermediária entre o psiquismo materno e o psiquismo fetal. Mas, se a experiência de um fio condutor nessa relação é assegurada por intermédio de um “cordão umbilical sonoro” (o qual será amplificado pela função de “*holding* musical”), a experiência de ressonância interior será, antes assegurada pela “função-continente” da música, em analogia à função da “placenta emocional” (Leff, 1997; Sá, 2001) ao permitir a “irrigação emocional” entre o psiquismo materno e o psiquismo fetal. Em analogia à ideia de eliminação das “toxinas proto-mentais” e à “irrigação de substâncias proto-mentais assimiláveis para o feto, o ruído pode ser, de imediato eliminado como uma substância tóxica. O ruído pode também ser assimilado à medida que lhe é atribuída uma significação de ordem simbólica, à semelhança da atribuição dos diferentes significados afectivos face à escuta musical captados pelo feto como diferentes “estados de espírito”, graças à existência do seu psiquismo fetal. Associada à ideia de ressonância empática, aqui veiculada, encontra-se a noção de previsibilidade da mensagem do outro, inerente ao conceito de “sintonia afectiva” ou “harmonização afectiva” referida por Stern (1989). Com efeito, parece observar-se nos padrões interactivos do feto o esboço do princípio de uma descoberta da intersubjectividade partilhada na interacção com um parceiro empático.

Se o sonho, ou mais especificamente, se a “imaginação criadora” ocupa o principal cenário da história interior da gravidez, a música, por sua vez, favorece, por excelência, o acesso a uma experiência de sonho acordado. Como afirma Mancina (1990), “ (...) à semelhança da organização de uma cena do sonho, ouvir música implica uma experiência projectiva que se liga ao estado em que se encontram os nossos objectos internos: deuses e demónios do nosso universo mental. Isto permite compreender a tendência e facilidade

com que seguimos uma sequência tonal, que se liga a processos integradores das experiências primárias da criança com a mãe, e o empenho, por vezes difícil, ou mesmo perturbador, que é exigido pela música atonal, que parece contrastar com este arcaico processo integrador.” (Mancia, 1990)

Tais afirmações permitem-nos entender a atracção das grávidas por obras de música tonal (de consonância), com características de regularidade e previsibilidade, permitindo uma experiência de continuidade de existência, superfície e unidade (função de holding musical) e a rejeição por músicas atonais, com características de dissonância, irregularidade e imprevisibilidade, impedindo a experiência de superfície e unidade, e de ausência de sustentação. Como afirma Mancia (1990), “A fruição estética de uma obra musical depende da existência de uma distância ideal interior: a música tonal parece convidar-nos a reduzir essa distância, encorajando-nos a um “*interplay*” identificatório mais fácil, mas com o perigo de nos confundir com ela”, podendo provocar quer um sentimento de fusionalidade e de unidade, quer, pelo contrário um sentimento de intrusão e ameaça da perda de identidade. “A música atonal tende a aumentar a nossa distância emocional, acabando por dificultar o nosso jogo identificatório, forçando-nos a tolerar as dissonâncias (a dúvida e a incerteza) que nos afastam da integração, criando, assim, tensão e desprazer e obrigando-nos a um trabalho árduo, entre parâmetros mais rígidos de escolha, de um facto novo, consoante as situações, para obter uma gestalt que possua, para nós, fruidores, um relevo emocional e estético.” (Mancia, 1990)

Em analogia, pensamos que é a elaboração de um equilíbrio estético entre os aspectos bons (previsíveis) e os aspectos maus (desconhecidos) do objecto estético, a base para a elaboração do conflito estético na gravidez. A elaboração do conflito estético na gravidez é expressão da elaboração da sua ambivalência, condição essencial para a criação de um equilíbrio estético na gravidez.

Adeptos da teoria kleiniana (Stokes, 1965) admitem encontrar em qualquer actividade criadora um lado de destrutividade e agressividade que precede a integração numa nova unidade formal através de um processo de recriação e de reparação. Também o processo

criativo na gravidez parece conter esta dualidade de amor/agressividade. O sentimento de hipersensibilidade e permeabilidade entre o mundo interno e externo, bem como o sentimento de exclusividade que o criador expressa diante da sua obra em criação é, igualmente, algo comum nos dois processos.

Quer o criador de arte quer a mãe criadora e devotada (algo que se liga à “preocupação maternal primária” e “objecto estético”) parece ilustrar o sentimento de exclusividade. Um sentimento, porém, provisório que encontra a sua fonte na “capacidade de estar só”. A retirada narcísica, no acto de criação, precede, provisoriamente, o fazer-se público a obra de arte, tal como o bebé deverá passar do corpo materno, progressivamente mais diferenciado (ventre materno, colo, rosto, olhos), para o corpo social partilhado. Durante a gravidez, o “espaço potencial” (de criatividade) e o “espaço mental” (de simbolização) parecem ocupar o espaço interno, onde as variáveis espaço e tempo sofrem reajustamentos mediante deslocamento, projecção e condensação, tal como no trabalho do sonho, e onde os instrumentos essenciais são a exploração, a invenção e a descoberta de um sentido para o sentir. À semelhança da tela do pintor, o ventre materno e, posteriormente, o rosto materno, parecem ocupar um papel continente onde os “contidos” (conteúdos) buscam sentido por alguém que os pensa e lhes dá significado.

A hipótese atrás citada acerca da finalidade da criatividade como função adaptativa diante do desconhecido abriu-nos um espaço de reflexão acerca do papel da criatividade na elaboração psicológica da gravidez, de modo a lidar com o enigma que é a vida em criação. Julgamos poder afirmar que a mãe criadora que espera um filho (contido em si própria) desempenha (ou não) o papel de uma “mãe-continente” (Bion, 1962) capaz de conter e transformar o “isto” ou a “coisa” (elementos “beta” de Bion, 1963) desconhecida em algo com sentido existencial e que, por isso, toma forma é nomeado e reconhecido (elementos alfa, de Bion, 1963). Segundo os adeptos de Bion (1963, 1991) a “mãe-continente”, graças à sua “capacidade de *revêrie* materna”, consegue tolerar a dúvida, propícia à descoberta, invenção e criação do novo ser, sem se deixar enredar num estado permanente de angústias arcaicas. Será a dimensão do desconhecido e da dúvida que irá

permitir-lhe lidar com os perigos, receios e angústias desencadeados pelo sentimento de ambivalência na gravidez.

Numa perspectiva interaccionista a música na gravidez desempenhará uma função empática de sintonia afectiva, reenviando, na linguagem de Stern (1980, 1989) para a experiência de “vitalidade dos afectos”, “sincronia” e de “harmonização afectiva”. Na Perspectiva de Winnicott (1975) o objecto musical terá a função de um objecto transicional, facilitador da emergência de um espaço potencial criativo. Em termos intra-psíquicos a experiência musical poderá constituir um organizador da elaboração psicológica da gravidez. A experiência subjectiva proporcionada pela escuta musical irá facilitar o processo de comunicação intersubjectiva mãe-feto, reenviando para a interacção fantasmática referida por Lebovici e Lamour (1988) e Stolerú (1995) e a comunicação intra-psíquica entre o mundo interno e o mundo externo da mulher grávida. No plano intra-psíquico, a escuta musical ao promover a capacidade de “*rêverie* materna” (Bion, 1963) abre caminho para a elaboração do “conflito estético” e criação de um “equilíbrio estético” (Meltzer, 1990) na relação mãe-feto, na gravidez. Ao prazer de escutar, partilhar e de se deixar encantar pelo objecto musical durante a gravidez, sucede-se, após o nascimento, o prazer da mãe se fazer escutar e tornar-se também, objecto de encantamento do bebé que se deixa encantar por ela, mas que reciprocamente se torna objecto de desejo e de encantamento materno.

Poderemos admitir que a experiência intersubjectiva da escuta musical, partilhada na relação mãe-feto, irá também proporcionar comportamentos antecipatórios e de previsibilidade, oferecendo a possibilidade de poder lidar com o desconhecido e enigmático sentido de existência ajudando a dar forma, organização e significado a esse mundo desconhecido – base para a elaboração do “conflito estético” (Meltzer, 1990).

Partindo da afirmação de Bion (1962) de que os pensamentos (o pensamento em potência que pertence ao proto-mental) são anteriores à capacidade de serem pensados (por um aparelho de pensar), Sá (2001) afirma que “Os bebés pensam antes mesmo de serem capazes de pensar os seus próprios pensamentos”. Provavelmente, também as mães

desenvolvem (à medida da sua capacidade de “*revêrie materna*”) esta mesma capacidade de intuir o desconhecido de modo que a dúvida e a incerteza se tornem pensamentos em potência através de tempos de espera, desejos e esperanças. Ao transformar o sentir no sentido, o corpo (criador de significância) actualiza-se no tempo e no espaço, sente e é sentido, fala e é falado, ocupa o mundo e contém o mundo, faz nascer em si a palavra e a forma em criação.

IV - FUNDAMENTAÇÃO DO TEMA DE INVESTIGAÇÃO

Com base na revisão bibliográfica desenvolvida, alguns fundamentos poderão ajudar a encontrar determinadas hipóteses teóricas acerca do estudo das vivências sonoro-musicais na mulher grávida. Entendemos por “vivências sonoro-musicais” uma experiência interior do Self expressa no modo como a mulher grávida processa interiormente, em termos de percepção e de representação mental, a música durante a sua gravidez. Tendo como finalidade identificar alguns fundamentos acerca do estudo em questão destacamos, seguidamente, determinados aspectos teóricos anteriormente referidos na revisão bibliográfica, que nos parecem pertinentes para fundamentar as hipóteses teóricas do estudo.

A elaboração psicológica da gravidez corresponde a uma experiência de reactualização do processo de diferenciação do Self. De forma semelhante, a experiência de processamento mental ou de representação mental da música no indivíduo parece também reactivar uma experiência de diferenciação do Self (Lecourt, 1998, Bruscia, 1998, Verdeau-Paillés, 1993). Tal denominador comum à gravidez e à experiência de contacto com a música parece constituir um dos principais fundamentos do estudo em questão.

As teorias psicológicas acerca do processo de elaboração mental da gravidez identificam determinados conteúdos evocados e fantasias acerca da história de vida da mulher grávida (Colman e Colman, 1994). Destas, destacam-se as evocações da infância e da adolescência, da relação de casal e as fantasias acerca do bebé imaginário e do parto e do período após o nascimento.

A música e em particular a experiência proporcionada pela escuta musical são evocadoras de experiências emocionais, favorecendo uma experiência regressiva, próxima do sonho acordado, actualizando memórias afectivas do ambiente primordial da infância e da história de vida do indivíduo (Verdeau-Paillés, 2004). Partindo de tais pressupostos

teóricos, os métodos de musicoterapia receptiva enfatizam a função terapêutica da música ao nível do auto-conhecimento e tomada de consciência de aspectos conflituais do Self do indivíduo, da expressão emocional e actualização de memórias afectivas, ajudando à elaboração da revisão da história de vida do indivíduo, através da transferência de determinados aspectos ou acontecimentos do passado. Dirigidas para estes objectivos terapêuticos, destacam-se, na musicoterapia, as técnicas de “audio-biografia musical” (Bruscia, 1998) e as técnicas de imaginação guiada pela música (Bonny, 1970; Bruscia, 1998).

A experiência musical constitui uma “experiência regressiva ao serviço do Ego” (Verdeau-Paillés, 1994), reenviando para experiências de contacto com o ambiente primordial da infância precoce, na relação primária com o objecto materno com qualidade de “holding” e capacidade de “rêverie materna” (Lecourt, 1998). Parece emergir daqui uma das hipóteses a ser investigada: o investimento da música na gravidez reactualizará o ambiente primário da infância da mulher grávida.

O estado psicológico da mulher grávida é referido como um estado de uma sensibilidade psíquica particular, preconizado por um “estado de transparência psíquica” da mulher grávida (Bydlowski, 1997).

Os estudos de investigação acerca da sensorialidade/reactividade sonoro-musical no período pré-natal dirigem o sua questão principalmente para a natureza da estimulação auditiva e para a qualidade da percepção auditiva por parte do feto, não se encontrando publicações acerca da especificidade da reactividade auditiva materna. Esta apenas se encontra referenciada em relatos de interpretação da mãe à reactividade auditiva fetal. Numa primeira fase destas pesquisas acerca da percepção sonora fetal, o foco era posto na natureza e qualidade da estimulação, sendo privilegiada a exclusividade da relação causa-efeito dessa estimulação fetal. Como procedimento metodológico, a participação da mãe é excluída em virtude de ser considerada uma variável parasita na objectividade dos resultados desses estudos experimentais. Estudos posteriores (Busnel, 2000) focalizam a

natureza interactiva e a influência do contexto situacional dessas estimulações, dando destaque ao contexto emocional por parte da mãe.

Entre os estudos acerca da participação materna na avaliação da percepção auditiva fetal, destacam-se as investigações comprovativas da importância da voz materna in-útero na configuração dos proto-diálogos mãe-feto e no equilíbrio emocional da vinculação pré-natal e perinatal (Maiello, 1997). Corroborando estas pesquisas, os programas de musicoterapia pré-natal incrementam as técnicas vocais. Destas destacam-se as técnicas de composição, recriação e escrita de canções dirigidas ao bebê antes de nascer, as quais recebem a designação de “canções de boas vindas” (Fridman, 1997, Whithell, 2003, Federico, 2003).

A eficácia da musicoterapia com mulheres grávidas tem sido documentada em várias investigações (Clark, McCorkle & Williams, 1981; Hanser, Larson & O’Connell, 1983; Winslow, 1986). Tais estudos parecem enfatizar o papel da estimulação musical na gravidez para a manutenção dos níveis de homeostasia da grávida e da mãe, no que respeita ao alívio da dor e do controlo da ansiedade gravídica e puerperal, bem como do equilíbrio homeostático e bem estar do feto, do prematuro e do recém-nascido. Alguns musicoterapeutas (Fridman, 1997, Whithell, 2003, Federico, 2003) desenvolvem programas de musicoterapia pré-natal, promovendo igualmente os vínculos com o bebê antes de nascer, incentivando os pais a imaginar e a comunicar com o seu bebê através da música. Entre as técnicas de musicoterapia propostas para estabelecer os vínculos com o bebê imaginário, para além das composições de canções de boas vindas do bebê, destacam-se, a visualização criativa e as técnicas de imaginação guiada por indução musical.

Os estudos de musicoterapia que se debruçam sobre a participação e o investimento das experiências musicais da mulher grávida no apoio à elaboração psicológica da gravidez parecem ser escassos e pouco consistentes. Entre estes, apenas se encontrou a referência a estudos de aplicação do “Método GIM” (Mckinney, 1990) dirigidos à elaboração psicológica da gravidez.

IV. 1 - O OBJECTO DE ESTUDO E OS DOMÍNIOS DE INVESTIGAÇÃO

O objectivo geral do nosso estudo visa preencher uma lacuna existente, relativamente à assimetria que parece existir entre os parâmetros fisiológicos de intervenção dos cuidados primários de saúde materna pré-natal e os parâmetros psicológicos de elaboração psicológica da gravidez (em termos de elaboração da vida fantasmática e da imaginação criadora da mulher grávida). Partindo deste pressuposto, poderemos admitir, como hipótese teórica de base, que o investimento musical por parte da mulher grávida está relacionado com a elaboração psicológica da sua gravidez. De acordo com a revisão bibliográfica desenvolvida, na qual existe referência ao lugar da música na evocação de sensações, emoções e fantasias no indivíduo (Lecourt, 1998), surge como principal hipótese teórica uma sensibilidade particular da mulher grávida ao mundo sonoro-musical, dado o seu estado de maior permeabilidade e vulnerabilidade psíquica, preconizado por Bydlowski (1997) de “transparência psíquica”.

O estudo empírico desenvolvido pretende avaliar a qualidade das vivências sonoro-musicais da mulher grávida relacionados com os três categorias de avaliação: 1- avaliar a sensibilidade sonoro-musical na mulher grávida; 2- avaliar a função da música identificada pela mulher grávida e, 3- avaliar a natureza dos conteúdos evocados pela música, relacionada com aspectos representacionais associados à elaboração psicológica da gravidez (representações da infância e da adolescência da mulher grávida; representações acerca da relação de casal; representações acerca do bebé imaginário; representações acerca do parto e acerca dos primeiros contactos com o bebé após o nascimento).

IV. 2 - AS QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Em termos dos objectivos específicos, este projecto de investigação visa ampliar o conhecimento acerca das eventuais relações existentes entre a elaboração psicológica da

gravidez saudável por parte da mulher e a qualidade das vivências sonoro-musicais destacando-se, neste estudo, as sete questões seguintes a serem investigadas: 1- Qual a sensibilidade musical na mulher grávida, comparativamente ao período antes de estar grávida? 2- A mulher grávida identifica que a música possa evocar recordações da sua infância e adolescência? 3- A mulher grávida refere que a escuta musical possa induzir fantasias acerca do bebé imaginário? 4- A mulher grávida identifica um efeito de homeostasia psíquica induzido pela música na sua gravidez? 5- A mulher grávida identifica que a música possa produzir evocações de sentimentos e pensamentos relacionados com a vivência da sua gravidez? 6- A mulher grávida refere que a escuta musical possa induzir fantasias acerca da sua história de casal? 7- A mulher grávida identifica que a escuta musical possa induzir fantasias acerca do parto e do período após o parto?

IV.3 - AS HIPÓTESES TEÓRICAS

Partindo dos pressupostos teóricos e dos domínios de estudo anteriormente identificados, poderão ser equacionadas as sete hipóteses teóricas seguintes: H1- a mulher grávida revela uma maior sensibilidade à estimulação sonoro-musical, em comparação com o período anterior à gravidez; H2- o investimento da mulher grávida relativamente à experiência sonoro-musical relaciona-se com a função de busca e manutenção de um equilíbrio homeostático, na sua gravidez; H3 - o investimento da mulher grávida relativamente à experiência sonoro-musical relaciona-se com a função de favorecer a evocação de conteúdos representacionais da fantasia na sua gravidez; H4- a mulher grávida identifica a evocação de conteúdos da fantasia, induzidos pela música, associados a recordações da sua infância e adolescência; H5 - a mulher grávida identifica a evocação de conteúdos da fantasia, induzidos pela música, associados à representação do bebé imaginário; H6- a mulher grávida identifica a evocação de conteúdos da fantasia, induzidos pela música, associados à representação da sua relação de casal; H7- a mulher grávida identifica a evocação de conteúdos da fantasia, induzidos pela música, associados à representação do parto e do período após o nascimento.

V- DELINEAMENTO METODOLÓGICO

V.1- O Instrumento de Avaliação

Para avaliar as vivências sonoro-musicais na gravidez foi criado, de origem e especificamente para este estudo, um questionário que pretende avaliar as vivências sonoro-musicais na mulher grávida, em termos de três principais questões:

1- A reestruturação da identidade sonoro-musical na mulher grávida, avaliada pela alteração da sensibilidade musical na gravidez, comparativamente ao período anterior à gravidez;

2- A função da música na gravidez, identificada pela mulher grávida, indicadora do efeito de homeostasia psíquica e/ou evocação através da música do imaginário e fantasias relacionadas com aspectos relacionados com a elaboração psicológica da gravidez;

3- Os tipos de evocação, através da música, relacionados com aspectos de elaboração mental da gestação na mulher grávida (evocações da infância, da adolescência, do bebé imaginário, da relação conjugal e antecipações do momento do parto e do período após o nascimento, proporcionadas pela escuta musical).

V.1.1- O Questionário das Vivências Sonoro-Musicais na Gravidez

Em primeiro lugar, procedeu-se à elaboração da ficha de identificação pessoal do sujeito, nela integrando aspectos de avaliação, pertinentes para a caracterização da população em estudo, mencionando os seguintes dados pessoais: a) dados de identificação pessoal do sujeito (idade, estado civil, habilitações, profissão); b) dados acerca do cônjuge (idade, estado civil, habilitações, profissão); c) resumo da história obstétrica a preencher com a ajuda do investigador (gravidez desejada, gravidez planeada, semanas de gestação, sexo do bebé, número de ecografias, acompanhamento médico, gravidez de risco, curso de preparação para o parto, história das gravidezes anteriores); d) presença de problemas

auditivos do sujeito examinado; e) contacto, experiência e formação musical do sujeito examinado; f) sensibilidade sonoro-musical (comportamentos, atitudes, preferências e rejeições) antes e depois da gravidez; g) recordações sonoro-musicais da infância; h) recordações sonoro-musicais da adolescência e, i) vivências sonoro-musicais da história do casal (recordações, preferências e experiências sonoro-musicais).

Para a elaboração do questionário das vivências sonoro-musicais na gravidez, procedeu-se à construção de um conjunto de itens relativos a seis domínios específicos. Cada um destes domínios é composto por itens de tipo afirmativo (auto-relato) referentes a supostas vivências musicais associadas a aspectos psicológicos relevantes da gravidez, a cujas respostas são atribuídos cinco níveis de cotação que o sujeito assinala de acordo com a sua situação vivencial. A elaboração dos itens que compõem estes seis domínios partiu dos conhecimentos teóricos acerca da psicologia da música e da psicologia da gravidez, assim como da prática clínica em musicoterapia e psicoterapia com grávidas. Partindo destas bases de conhecimento, considerámos seis áreas de pesquisa acerca das vivências sonoro-musicais na mulher grávida, criando para cada uma indicadores específicos que nos pareceram relevantes e pertinentes para este estudo. Assim, cada um destes domínios corresponde a um grupo de itens específicos, os quais passamos a descrever.

O grupo A (sensibilidade sonoro-musical na gravidez) pretende avaliar a sensibilidade sonoro-musical na mulher grávida. Na versão inicial, este grupo era composto por 74 itens, distribuídos por quatro sub-grupos (A1, A2, A3, A4) os quais correspondem a quatro aspectos específicos acerca da sensibilidade sonoro-musical identificada pela mulher grávida. O sub-grupo A1 pretende avaliar as atitudes sonoro-musicais da mulher grávida associadas a hábitos e reacções musicais na gravidez, por comparação ao período antes de engravidar. Estas reacções são descritas como preferências ou rejeições específicas face a determinados estímulos sonoro-musicais, num total de 40 itens. Antes da leitura dos itens, surge a mensagem “Desde que estou grávida...”. Após a leitura desta mensagem, sucedem-se os itens tais como “...agrada-me as canções de embalar”, ou “...rejeito certas vozes humanas”. O sub-grupo A2 pretende avaliar as evocações afectivas

induzidas pela música na mulher grávida. Estas evocações são descritas por uma lista de sentimentos específicos despertados pela música, num total de 18 itens. Primeiro, o sujeito encontra o cabeçalho “Desde que estou grávida, há músicas que me provocam sentimentos...”. A seguir sucedem-se os itens tais como “...de ternura e protecção”, ou por exemplo, “...de irritabilidade”. O sub-grupo A3 pretende avaliar os estados emocionais que impelem a mulher grávida para a escuta musical, descritos por uma lista de 11 itens. Para começar, temos a afirmação “Desde que estou grávida, costumo ouvir música quando estou...”, seguindo-se itens tais como “... satisfeita”, ou “...triste”. O sub-grupo A4 pretende avaliar as associações que a mulher grávida realiza quando escuta música. Neste sub grupo, encontra-se a mensagem “Desde que estou grávida, associo, frequentemente, a música...”. Seguem-se cinco itens, tais como “... a paisagens e/ou a locais”, ou, “...a recordações ou acontecimentos”.

O grupo B (recordações da infância e da adolescência evocadas pela música) pretende avaliar a frequência das evocações sonoro-musicais associadas a recordações da infância e da adolescência da mulher grávida descritas, na versão inicial, por um conjunto de 20 itens. Antes da leitura dos itens, encontra-se a mensagem “Nesta gravidez lembro-me...” sucedendo-se os itens tais como “...de uma determinada canção, da minha infância”, ou “...de certas músicas e canções da minha adolescência”.

O grupo C (vivências musicais relacionadas com o bebé imaginário) pretende avaliar a frequência das percepções e fantasias induzidas pela música e associadas ao “bebé imaginário” antes e após o nascimento. Estas eram descritas, na versão inicial, por um conjunto de 64 itens, distribuído por três sub-grupos temáticos. O sub-grupo C1 pretende avaliar o modo como a mulher grávida percepçiona o comportamento e as reacções emocionais do bebé face ao som e à música, descrito por um conjunto de 23 itens. Antes da leitura dos itens, encontra-se a mensagem “ Eu sinto que o meu bebé...”, seguindo-se itens tais como “...mexe-se, particularmente quando oiço música”, “...parece gostar de me ouvir cantar”. O sub-grupo C2 pretende avaliar as fantasias da mulher grávida acerca do bebé evocadas pela música, descritas por um conjunto de 16 itens. Antes da leitura destes itens temos a mensagem “Há certas músicas que me fazem imaginar...” à qual se sucedem

itens do tipo “...a expressão do rosto do meu bebê”, ou “...que o meu bebê é perfeito”. O sub-grupo C3 pretende avaliar as fantasias da mulher grávida acerca do bebê após o parto, evocadas pela música e descritas por um conjunto de 25 itens. Primeiro existe a mensagem “Há certas músicas que me fazem imaginar, após o parto, o meu bebê...” seguindo-se itens tais como “...a olhar e a sorrir para mim”, ou “...a ser embalado com uma canção de embalar”.

O grupo D (função da música na gravidez) pretende avaliar a função da música identificada pela mulher grávida na sua gravidez. Na versão inicial, este grupo era composto por um conjunto de 20 itens (na versão inicial), distribuídos por dois sub-grupos D1 e D2. Cada sub-grupo está relacionado com uma função específica da música na gravidez, identificada pela mulher grávida. O sub-grupo D1 avalia os efeitos musicais de homeostasia psíquica identificados pela mulher grávida, descritos por 9 itens. Antes da leitura dos itens temos a mensagem “Na minha gravidez, a música ajuda a sentir-me...”, à qual se sucedem os itens tais como “...calma e relaxada”, ou “...confiante”. O sub-grupo D2 era composto por 12 itens e pretendia avaliar os efeitos da escuta musical sobre a elaboração mental da gravidez, identificados pela mulher grávida. Na mensagem inicial temos “Na minha gravidez, a música permite-me...” sucedendo-se os itens tais como “...pensar acerca da minha gravidez”, ou “...pensar acerca do meu futuro”.

O grupo E (vivências musicais associadas à história do casal) composto por um conjunto de 29 itens, na primeira versão, pretende avaliar a frequência das evocações do relacionamento conjugal, antes e após a gravidez, induzidas pela música. No cabeçalho surge a mensagem “Na minha gravidez, há músicas que me fazem...”, seguindo-se itens tais como “...recordar o principal momento da nossa união”, ou “...imaginar a nossa relação de casal, após o nascimento do bebê”.

O grupo F (vivências musicais acerca do parto e do período após o nascimento) pretende avaliar a frequência das fantasias identificadas pela mulher grávida acerca do parto e do período após o nascimento e induzidas pela música. Estas fantasias são descritas por um conjunto de 17 itens. Primeiro temos o cabeçalho com a mensagem “Na minha gravidez,

há músicas que me fazem...”, seguindo-se itens tais como “...imaginar o nascimento do meu bebé”, ou “...imaginar o 1º contacto do meu bebé com o meu corpo”.

V.2- A Recolha da Amostra

A versão inicial do nosso questionário foi aplicada a uma amostra de 263 grávidas. O levantamento desta amostra foi feito por seis examinadoras, psicólogas clínicas que, após terem recebido instruções em reuniões preparatórias para a aplicação do questionário, se deslocaram a várias instituições localizadas na Sub-Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. A aplicação dos questionários foi feita individualmente na presença do examinador.

A recolha da amostra foi feita nas seguintes instituições: Centro de Saúde de Benfica, Centro de Saúde da Lapa, Centro de Saúde de Cascais, Hospital Egas Moniz (equipa de fisioterapia das classes de preparação para o parto psicoprofiláctico), Fundação de Nossa Senhora do Bom Sucesso, Ginásio “O Kilograma” (nas classes de preparação para o parto psicoprofiláctico, orientadas pela Enfermeira Helena Noronha), Ginásio Descansauna (nas classes de preparação para o parto psicoprofiláctico, orientadas pela Drª Graça Mexia). Além das aplicações nas instituições, também foram realizadas algumas recolhas através da rede de contactos informais das examinadoras.

O acesso aos centros de saúde foi feito mediante pedido escrito de autorização dirigido à Direcção da Sub-Região de Lisboa e Vale do Tejo. O contacto com as outras instituições foi, igualmente, feito mediante pedido escrito de autorização aos respectivos órgãos de direcção. No pedido de autorização, foram descritos os objectivos gerais do estudo, a caracterização da população alvo, e o procedimento da recolha dos dados.

A recolha da amostra decorreu entre Setembro de 2004 e Março de 2005. No final da recolha, apurámos 263 questionários, devidamente preenchidos, registando-se apenas duas eliminações e nenhuma recusa por parte das grávidas contactadas. A base de dados construída a partir dos 263 questionários foi impressa e corrigida por dois examinadores. Um dos examinadores leu os questionários, item por item, e o outro examinador

sinalizava os erros na base de dados, previamente, impressa. A partir desta sinalização, procedeu-se à correcção da base de dados em suporte digital. Esta versão final da base de dados foi depois impressa.

V.3- A Descrição da Amostra

As características sócio-demográficas da amostra de 263 grávidas serão descritas em função da selecção de determinadas variáveis descritivas que nos pareceram relevantes para este estudo. Relativamente à mulher grávida, seleccionámos as seguintes variáveis: idade, estado civil (com base em quatro categorias observadas: solteira, em união de facto, casada, divorciada, viúva), nível de escolaridade (registada em função do número de anos com sucesso), profissão (registada com base nas categorias da Classificação Nacional das Profissões, 1980), o desejo de gravidez (descrito pela presença ou ausência), o planeamento da gravidez (descrito pela presença ou ausência), o tempo de gestação (descrito pelo número de semanas de gestação), o acompanhamento médico da gravidez (descrito pela presença ou não do acompanhamento médico), as ecografias realizadas durante a gravidez (descritas pelo número de ecografias realizadas até ao momento), o conhecimento do sexo do bebé (classificado em função da ausência ou existência do conhecimento e do género referido), a gravidez de risco (classificado pela presença ou ausência de factores de risco), as gravidezes anteriores (descritas em função do número de ocorrência de gravidezes anteriores), as interrupções de gravidez (descritas pelo número de IEG/s e IVG/s), a existência de filhos (descrita pelo número de filhos anteriores a esta gravidez), a preparação para o parto psicoprofiláctico (descrita em função da existência ou não da preparação para o parto), os problemas auditivos (descritos pela existência ou não de problemas auditivos) e a formação musical (descrita com base em quatro categorias (categoria 0- nenhum conhecimento musical referido, categoria 1- alguns conhecimentos de reportório musical referenciados à escola primária, categoria 2- aprendizagem e prática musical de contacto com algum instrumento musical e, categoria 3- conhecimentos profissionais na área da música).

Foram, igualmente, contempladas algumas variáveis descritivas relativas ao cônjuge, tais como a idade, o estado civil (com base nas mesmas categorias relativas à mulher grávida), a escolaridade (descrita pelo número de anos de escolaridade com sucesso), a profissão (com base no registo da Classificação Nacional das Profissões, 1980). Pareceu-nos relevante considerar como variável descritiva o conhecimento por parte da mulher grávida relativo à escolaridade do companheiro, uma vez que se registou, em alguns casos, a ausência deste conhecimento.

Quadro 1

Variáveis Descritivas das mulheres grávidas da amostra (N=263)

VARIÁVEIS		MÉDIA	MODA	DESVIO PADRÃO	VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS	%
Idade		28.61	29.00	5.8	16-41	
estado civil	solteira					22.1 %
	união de facto					16.3 %
	casada					58,60%
	divorciada					3.0 %
	viúva					-
escolaridade		11.67	16.00	3.96		
desejo de gravidez	sim					94.3 %
	não					5.7 %
planeamento gravidez	sim					65.8 %
	não					33.8 %
semanas de gestação		32.17		4.06	24-39	
acompanhamento médico	sim					100%
	não					-
nº de ecografias		3.30		1.34		
sexo do bebé	não sabe					3.8 %
	feminino					46.8 %
	masculino					49.0 %
Gravidez de risco	sim					12.9 %
	não					87.1 %
ausência de gravidezes anteriores						65.4 %
ausência de interrupções de gravidez						92.8 %

VARIÁVEIS		MÉDIA	MODA	DESVIO PADRÃO	VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS	%
ausência de filhos anteriores						69.2 %
preparação para o parto	sim					41.4 %
	não					58.2 %
problemas auditivos	sim					2.3 %
	não					97.7 %
formação musical	nenhuma					51.0 %
	escola primária					36.5 %
	aprendizagem de instrumento					11.8 %
	conhecimentos profissionais					0.8 %

Conforme se pode verificar da análise do quadro 1, a média de idades das mulheres grávidas que integraram a nossa amostra é de 28,61, sendo o valor do desvio padrão de 5,8, estando a sua amplitude distribuída entre um valor mínimo de 16,00 e um valor máximo de 41,00. De acordo com estes valores, verificamos, a partir da análise do gráfico de barras presente (em anexo) que a nossa amostra parece aproximar-se de uma distribuição normal nesta variável.

Relativamente à variável estado civil da mulher grávida, verificamos, conforme se pode observar no Quadro 1, que a maioria das mulheres grávidas da nossa amostra apresenta o estado civil “casada” (58,6%), registando-se uma maior frequência do estado civil “solteira” (22,1%) comparativamente ao estado civil “união de facto” (16,3%). A frequência de mulheres divorciadas da nossa amostra é muito baixa (3,0%).

Na nossa amostra, a escolaridade das mulheres grávidas (avaliada pelo número de anos de escolaridade com sucesso), conforme se pode verificar no Quadro 1, tem uma média

de 11,67 e o desvio padrão de 3,96. O mínimo e o máximo desta distribuição são 1,00 e 20,00, respectivamente.

Quadro 1A

Frequência das profissões da mulher grávida e cônjuge

(de 1 a 9, os códigos pertencem à C.N.P., os restantes códigos significam 10 = estudante, 11=desempregado e 12=militar)

CÓDIGOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Mulher grávida	3	52	37	43	58	-	2	2	49	4	11	1
Conjuge	6	43	49	18	27	5	68	23	13	1	2	6

Relativamente à profissão das mulheres grávidas, tal como se verifica no Quadro 1A, a nossa amostra indica uma maior incidência de quadros médios/superiores, registados na Classificação Nacional das Profissões com os códigos 2 e 5, sendo a categoria 5 a mais frequente. Regista-se, ainda, uma elevada frequência de profissões classificadas na categoria 9 no registo da Classificação Nacional das Profissões.

Quadro 2

Variáveis Descritivas do Cônjuge

VARIÁVEIS		MÉDIA	MODA	DESVIO PADRÃO	VALORES MÍNIMO E MÁXIMO	%
Idade		31.16	30.00	6.72	16-65	
Estado Civil	solteiro					23.2
	União de facto					16.0
	casado					57.4
	divorciado					2.7
	viúvo					0,0
Escolaridade		11.02	12.00	3.85	0-18	

Relativamente à idade do cônjuge, como podemos verificar no Quadro 2, a média de idades está ligeiramente acima da média de idades assinalada para as mulheres da nossa

amostra, registando-se um valor médio de 31,16, sendo o valor do desvio padrão de 6,72, estando as idades distribuídas entre os valores mínimo e máximo de 16 anos e 65 anos, respectivamente. Verifica-se, portanto, que os homens têm valores superiores de idade, já que o valor máximo da idade das mulheres é de 41 anos enquanto os homens podem ir até aos 65 anos de idade. O estado civil do cônjuge é frequentemente assinalado como casado, tal como sucedia para as mulheres da nossa amostra. Na nossa amostra existe, de forma pouco expressiva, um número de mulheres que dizem desconhecer a escolaridade do cônjuge, registando-se, conforme se pode verificar no Quadro 1, uma maior frequência de mulheres que referem conhecer esta variável.

A média dos anos de escolaridade do cônjuge (número de anos de escolaridade com sucesso) das mulheres grávidas da nossa amostra é, conforme se pode verificar pela análise do Quadro 2, de 11,02, sendo o desvio padrão de 3,85. O valor mínimo e máximo é 0,00 e 18,00, respectivamente. Concluimos, pela análise comparativa dos dados referentes à escolaridade das mulheres da nossa amostra, que os homens apresentam níveis de escolaridade abaixo das mulheres já que, enquanto nestas se regista uma moda de 16 anos de estudo com sucesso (correspondente a níveis de sucesso no ensino superior) nos homens a moda da escolaridade é de apenas 12 anos (correspondente ao níveis de escolaridade típicos da concretização do ensino secundário). No que diz respeito à profissão do cônjuge, como podemos verificar no Quadro 1A, o código 7 (relativo à Classificação Nacional das Profissões) é o mais frequente, registando-se alguma incidência de quadros superiores assinalados com os códigos 2 e 3 da referida classificação.

Conforme se pode verificar no Quadro 1, regista-se uma percentagem muito elevada (94, 3%) de mulheres que afirmam a existência de desejo de gravidez. No entanto, apesar de se verificar, de acordo com a análise do Quadro 1, igualmente uma maior percentagem da existência de planeamento de gravidez (65,8%), comparativamente à ausência de planeamento, os dados indiciam uma grande discrepância entre o desejo de gravidez e o planeamento de gravidez.

No que diz respeito ao tempo gestacional, avaliado pelo número de semanas de gestação, verificamos uma distribuição alargada a partir das 24 semanas, sendo o valor máximo de 39 semanas. A média de idade gestacional é de 32,17, sendo o desvio padrão de 4,06. Todas as grávidas da nossa amostra referiram ter acompanhamento médico. O valor médio do número de ecografias realizadas pelas mulheres da nossa amostra é de 3,30, sendo o desvio padrão de 1,34. O valor mínimo e máximo são 1,00 e 10,00, respectivamente.

Relativamente à referência do sexo do bebé, conforme se pode verificar no Quadro 1, não existe uma diferença muito notória entre a percentagem assinalada de bebés do sexo feminino (46,8%) e bebés do sexo masculino (49,0%).

No que se refere à existência de gravidez de risco, a nossa amostra, como se pode observar no Quadro 1, apresenta uma baixa percentagem de ocorrência desta variável (12,9%), apresentando a maioria da amostra ausência de risco de gravidez (87,1%). Mais de metade das mulheres da nossa amostra são nulíparas (65,4%), havendo uma baixa percentagem de mulheres que estão grávidas pela segunda vez (22,4%). Como consequência da variável anterior, mais de metade das mulheres da nossa amostra não tem filhos (69,2 %), registando-se uma baixa percentagem de mulheres que têm 1 filho (22,4%). Na maioria da nossa amostra não existe ocorrência de interrupções de gravidezes anteriores (92,8%).

Mais de metade da nossa amostra refere a ausência de frequência de preparação para o parto psicoprofilático (58,2%), registando-se menos de metade da amostra que refere frequentar ou desejar frequentar um curso de preparação para o parto (41,4%). A grande maioria da nossa amostra não refere a existência de problemas auditivos (97,7%).

No que se refere à variável formação musical, cerca de metade da nossa amostra refere a ausência de qualquer tipo de formação musical (51,0 %), registando-se 36,5 % de mulheres que referem conhecimentos elementares de repertório musical associados à escola primária e ainda 11,8 % que refere experiência de contacto com algum

instrumento musical. Quanto às mulheres com conhecimentos musicais de nível profissional não excedem os 0,8 %.

V.4- O Tratamento Estatístico

Com o objectivo de validar o instrumento de avaliação construído, procedeu-se a uma análise factorial na sequência da sua aplicação a uma amostra de 263 grávidas, utilizando o “*Statistical Package for Social Sciences (14.0 for Windows)*”, dada a sua versatilidade e variedade de comandos disponíveis.

Relativamente ao grupo A, após a análise factorial efectuada sobre o conjunto dos setenta e quatro itens que compunham a versão inicial, encontrámos vinte e dois componentes principais. Da inspecção realizada a estes vinte e dois componentes principais, concluímos estar perante uma estrutura factorial extremamente complexa e difícil de trabalhar, pois nenhum dos factores parecia traduzir o conceito psicológico que pretendíamos circunscrever com os itens do grupo A (sensibilidade sonoro-musical na gravidez). Dada a dispersão dos itens num tão elevado número de factores, optámos por proceder à análise da consistência interna de forma a reduzir o número de itens e, por arrastamento, alcançar uma estrutura factorial mais simples. O valor de alpha era inicialmente de 0,895. Ao proceder-se à eliminação dos seis itens que fariam subir o valor de alpha, verificámos uma subida para 0,907, tendo sido apurados sessenta e oito itens. Procedendo à posterior eliminação dos três itens que de novo fariam subir o valor de alpha, retivemos sessenta e cinco itens, tendo o valor de alpha subido para 0,909. Após a eliminação de mais sete itens, o valor de alpha subiu novamente para 0,912 tendo restado cinquenta e oito itens. Com a eliminação de mais dez itens, o valor de alpha subiu para 0,914, apurando-se quarenta e oito itens. A eliminação em conjunto dos itens que retirados individualmente levam à estabilização do alpha em 0,914 conduziu a uma descida do alpha para 0,911. Por esta razão, optámos por regressar à etapa anterior, conservando quarenta e oito itens para um valor de alpha de 0,914. Utilizando apenas os quarenta e oito itens já apurados, a análise factorial em componentes principais conseguiu extrair treze factores. Entre estes, o primeiro destaca-se dos demais na medida em que

explica mais de 21 % da variância dos dados, enquanto os restantes apenas explicam percentagens situadas entre 8,23 % e 2,102%. Da inspecção do primeiro factor, ressalta o facto de que todos os quarenta e oito itens apresentam uma correlação positiva com o factor (oscilando entre 0,654 e 0,252). A leitura em conjunto dos itens com valores mais elevados leva a pensar que o primeiro factor é aquele que melhor traduz o objectivo com que o grupo A foi criado (avaliar a sensibilidade sonoro-musical na gravidez). Por isso seleccionámos apenas os itens do grupo A cujo valor de correlação com o primeiro factor é superior a 0,500 (A1.11; A1.12; A1.14; A1.20; A1. 21; A1. 31; A1. 32; A2. 4; A2. 7; A2.12; A2.13; A2. 14; A2. 15; A2.16; A2.17; A2.18; A4.2). Assim, numa nova análise factorial em componentes principais, estes dezassete itens permitiram a extracção de quatro factores dos quais o primeiro explica 36,467 % da variância dos dados, enquanto os três restantes apenas explicam percentagens situadas entre 12,493 e 6,626. Lendo em conjunto estes dezassete itens, pensamos que conseguimos de facto apurar um conjunto de descritores que cingem de maneira adequada o aspecto psicológico em causa.

Relativamente ao grupo B, a análise factorial em componentes principais permitiu a extracção de quatro componentes principais. O primeiro explica 41,352 % da variância dos dados, enquanto os três restantes variam entre 9,599 % e 6,063 %. Observando as correlações dos itens com o primeiro factor percebe-se que estas são sempre positivas e bastante elevadas (entre 0,499 e 0,751). Os conteúdos dos itens e a sua relação directa e positiva com este factor, levam-nos a pensar que este factor traduz, só por si, a realidade psicológica que personifica o grupo B (recordações da infância e da adolescência evocadas pela música). A análise de consistência interna demonstrou que nenhum item deveria ser eliminado, uma vez que qualquer eliminação faria descer o valor de alpha inicial. Assim, decidimos conservar os vinte itens do grupo B os quais em conjunto proporcionam um alpha de 0,925.

Relativamente ao grupo C, a análise factorial em componentes principais permitiu a identificação de oito componentes. Se bem que o primeiro destes componentes atinja uma variância explicada de 49,927 %, os sete componentes restantes situam-se entre 9,056 % e 1,622 %. A inspecção dos dois primeiros factores colocou-nos uma situação difícil, pois

apesar de todos os itens do grupo C terem uma correlação positiva com o primeiro componente, alguns valores situam-se abaixo dos 0,500. Além disso, alguns itens são difíceis de interpretar, na medida em que as suas correlações com o primeiro e com o segundo componente são marcadamente positivas. Socorrendo-nos da análise da consistência interna, observámos que o grupo C possui um valor alpha de 0,983. Eliminando em conjunto os itens (C1.1; C1.23; C2.6; C2.9; C2.16; C3.1; C3.2; C3.15; C3.19; C3.24; C3.25) que extraídos individualmente levariam a uma estabilização do alpha, conseguimos subir o valor da consistência para 0,987. Assim, o grupo C passa a contar apenas com trinta e dois itens. Estes trinta e dois itens, submetidos à análise em componentes principais, proporcionam, agora, apenas dois factores, o primeiro dos quais explica 70,715 % da variância explicada dos dados, enquanto o segundo se fica pelos 6,549 %. Todos os itens do grupo C se correlacionam positivamente com o primeiro factor e todos os valores estão acima de 0,750. Relendo os conteúdos dos trinta e dois itens do grupo C, parece-nos que traduzem, de forma harmoniosa, o alvo deste grupo (vivências musicais relacionadas com o bebé imaginário).

Relativamente ao grupo D, a análise em componentes principais mostra-nos dois componentes. O primeiro explica 56,744 % da variância e o segundo apenas 10,515 %. Todos os itens do grupo D se correlacionam positivamente e significativamente com o primeiro componente, e todos os valores estão acima de 0,485. Com respeito ao segundo componente, as correlações dos itens do grupo D são bastante mais complexas, uma vez que nalguns casos são positivas, noutros são negativas, geralmente não atingem os valores típicos do primeiro factor, e ainda nalguns casos são correlações próximas de zero. Os vinte itens do grupo D têm um valor alpha de 0,958, o qual pode ser aumentado se procedermos à eliminação do item D2.1. Após esta eliminação, o valor de alpha passa para 0,960. Posteriormente, a eliminação do item D2.8 não altera o valor de alpha e é utilizada apenas para reduzir o número de itens. Assim, o grupo D passa a ter apenas dezoito itens e o seu alpha mantém-se em 0,960. Estes dezoito itens, ao serem submetidos a uma nova análise de componentes principais, evidenciam mais uma vez a existência de apenas dois componentes, dos quais o primeiro é o que parece traduzir melhor o objectivo do grupo D (avaliar a função da música na gravidez). Este primeiro factor explica agora

59,775 % da variância dos dados enquanto o segundo não ultrapassa os 9,515 %. Todos os dezoito itens restantes do grupo D apresentam uma correlação positiva com o primeiro factor, variando entre 0,832 e 0,669.

Relativamente ao grupo E, a análise de componentes principais apresenta-nos quatro factores; o primeiro dos quais explica 49,201 % da variância dos dados, enquanto os restantes três se situam entre 9,5 % e 3,524 %. Olhando os coeficientes de correlação dos itens do grupo E com o primeiro factor, percebemos que todos são positivos e só em dois casos (E1.20 e E1.21) podem ser considerados baixos. A análise de consistência interna atribui aos vinte e nove itens do grupo E um valor de alpha de 0,961. Após a eliminação dos itens E1.20 e E1.21, o valor de alpha sobe para 0,964. Ao eliminarmos, em conjunto, os itens (E1.8; E1.10; E1.13; E1.14; E1.19) cuja eliminação individual deveria manter o valor de alpha inalterado, observamos que este subiu para 0,965. Os vinte e dois itens que se mantêm, agora, no grupo E foram submetidos a uma nova análise de componentes principais e, desta vez, surgem-nos apenas dois componentes. O primeiro apresenta correlações positivas com todos os vinte e dois itens em jogo, e todas são superiores a 0,625. Reapreciando os conteúdos destes vinte e dois itens, quer-nos parecer que o primeiro factor assume perfeitamente o papel reservado ao objectivo do grupo E (avaliar as vivências sonoro-musicais associadas à história do casal).

Relativamente ao grupo F, a análise de componentes principais revela a existência de dois componentes. Mais uma vez, o primeiro é o mais importante, uma vez que, só por si, explica 59,482 % da variância dos dados. Por seu lado, o segundo apenas consegue explicar 8,497 % da variância. Todos os dezassete itens do grupo F apresentam correlações positivas com o primeiro factor e sempre acima de 0,479. A análise da consistência interna atribui ao conjunto destes dezassete itens um valor alpha de 0,957. Após a eliminação do item F1.7, o valor alpha sobe para 0,958. Posteriormente, a eliminação dos itens F1.4 e F1.5 permite reduzir o número de itens sem alterar o valor alpha que permanece em 0,958. Os catorze itens que restam agora no grupo F foram submetidos a uma nova análise de componentes principais e, neste momento, apenas se evidencia um factor que explica 64,897 % da variância dos dados. Todos os catorze itens

do grupo F apresentam correlações positivas e elevadas com o factor em causa (oscilando entre 0,697 e 0,902). Da leitura dos catorze itens restantes, parece poder concluir-se que o factor em causa representa, de facto, o aspecto que se pretende avaliar com o grupo F (vivências sonoro-musicais acerca do parto e do período após o nascimento).

V.5- Versão Final do Questionário das Vivências Sonoro-Musicais na Gravidez

Tal como se pode verificar no anexo nº 5, o Questionário das Vivências Sonoro-Musicais na Gravidez (QVSMG) é composto, na sua versão final, por um conjunto de 123 itens, distribuídos por seis sub-escalas, designadas de acordo com a finalidade a que se destinam. O grupo A (sensibilidade sonoro-musical na gravidez) é composto por dezassete itens e pretende avaliar a sensibilidade sonoro-musical na mulher grávida. O grupo B (recordações da infância e da adolescência evocadas pela música) é composto por vinte itens e pretende avaliar a frequência das evocações sonoro-musicais associadas a recordações da infância e da adolescência da mulher grávida. O grupo C (vivências musicais relacionadas com o bebé imaginário) é composto por trinta e dois itens e pretende avaliar a frequência das percepções e fantasias, induzidas pela música e associadas ao “bebé imaginário” antes e após o nascimento. O grupo D (função da música na gravidez) pretende avaliar a função da música identificada pela mulher grávida na sua gravidez. Este grupo é composto por um conjunto de dezoito itens, distribuídos por dois sub-grupos D1 e D2. Cada sub-grupo está relacionado com uma função específica da música na gravidez, identificada pela mulher grávida. O sub-grupo D1 avalia os efeitos musicais de homeostasia psíquica. O sub-grupo D2 avalia os efeitos da escuta musical sobre a elaboração mental da gravidez. O grupo E (vivências musicais associadas à história do casal) composto por um conjunto de vinte e dois itens, pretende avaliar a frequência das evocações do relacionamento conjugal, antes e após a gravidez, induzidas pela música. O grupo F (vivências musicais acerca do parto e do período após o nascimento) pretende avaliar a frequência das fantasias identificadas pela mulher grávida

acerca do parto e do período após o nascimento e induzidas pela música. Estas fantasias são descritas por um conjunto de catorze itens.

O questionário das vivências sonoro-musicais da gravidez foi construído com o objectivo de avaliar as vivências sonoro-musicais na mulher grávida (dirigindo-se preferencialmente a grávidas a partir do segundo trimestre de gestação) permitindo através da sua aplicação, o acesso a uma variável de estudo que se nos apresenta relevante, ao nível da compreensão da relação e participação das vivências sonoro-musicais no processo psicológico da gravidez e ao nível da fundamentação da musicoterapia aplicada à gravidez. Uma das vantagens deste instrumento é ter sido construído com base numa amostra de mulheres grávidas portuguesas. A simplicidade do formato da resposta e facilidade de compreensão dos itens que foi testemunhada pela amostra utilizada, permite também considerar este instrumento como sendo de aplicação simples e acessível à generalidade das mulheres grávidas.

VI – DISCUSSÃO E REFLEXÃO FINAL

*“Music you are the queen of time
You take me to the never-ending now”
(Margo N. Fuchs)*

Na evolução ontogenética do ciclo vital humano, o mundo sonoro, incluindo a música, permite uma experiência subjectiva de largo espectro. A experiência auditiva humana, inerente ao contacto com a música, nasce antes de nascermos, por ocasião da história pré-natal do feto banhado no ventre materno pelas “baladas amnióticas” e pelo ritmo cardíaco da mãe. No pólo oposto ao nascimento, e no limiar da finitude da existência humana, a experiência auditiva parece prolongar-se, de acordo com os testemunhos de indivíduos que passaram por experiências de estados terminais/comatosos. É esta natureza de temporalidade, inerente à experiência de contacto com a música (e comum à vivência psicológica da gravidez) que a frase de Margo N. Fuchs (cit. Warja, 1999), acima transcrita, parece ilustrar.

A experiência de temporalidade, inerente ao mundo sonoro-musical, confere uma enorme contribuição para as bases de construção e reconstrução do Self. O ritmo, elemento vital humano e, igualmente, elemento musical primordial, é o grande organizador do tempo permitindo experiências de antecipação, previsibilidade, aspectos essenciais para assegurar as bases de um ambiente sustentador nos primeiros tempos de vida da criança. Associada à experiência temporal, o afecto impregnado na música constitui um elemento de transformação temporal ao permitir evocar experiências afastadas do tempo presente, reviver episódios do tempo passado ou ainda projectar o tempo futuro (através de expectativas, desejos e fantasias, induzidas pela música). “ (...) quando experienciamos afectos, tal como quando experienciamos a música, estamos no tempo, no fluxo de tempo. (...) os contornos temporais proporcionam a espinha dorsal que permite que as experiências afectivas sejam representadas.” (Stern, 1997)

A particularidade da música poder evocar a nossa história de vida, mesmo a mais remota (anterior à capacidade simbólica e à aquisição da linguagem verbal), faz dela um meio privilegiado (constituindo um dos principais fundamentos da musicoterapia), no sentido de proporcionar a retrospectiva e a reconstrução da nossa história de vida, através de recordações de memórias afectivas, reactualizando a experiência de um “envelope pro-narrativo” (Stern, 1997) ou do “mundo proto-mental” (Bion, 1962, 1991). Este aspecto, de reminiscência e reactualização do passado da história de vida é particularmente importante ao nível da elaboração psicológica da gravidez.

Ao aproximarmo-nos do final desta dissertação, importa, agora, relatar os passos principais do seu percurso, identificar as lacunas e os obstáculos encontrados, traçar algumas conclusões acerca do trabalho empírico desenvolvido e lançar algumas sugestões acerca do seu prosseguimento. Numa primeira fase deste trabalho, procedemos a uma leitura atenta da literatura acerca das áreas de estudo implicadas: a psicologia da gravidez, a vivência sonoro-musical humana e a confluência destas duas experiências existenciais humanas (ambas reconhecidas como experiências do Self). Ao focarmos como objecto de estudo uma área transversal e de intersecção entre dois domínios de conhecimento, tivemos a necessidade de elaborar, na sequência da revisão bibliográfica desenvolvida, um ensaio teórico, visando a discussão crítica e a integração de determinados elementos que nos pareceram relevantes para traçar um fio condutor do estudo das vivências sonoro-musicais da mulher grávida. Deste ensaio destacamos de seguida as principais ideias que julgamos relevantes para fundamentar a pertinência do nosso estudo.

No domínio do conhecimento psicológico da música (entendida, enquanto experiência existencial humana) surge a referência a uma função evocadora de sensações, emoções e fantasias no indivíduo (Lecourt, 1998). Incluída nesta função evocadora existem referências a aspectos regressivos do Self que reenviam para períodos da infância precoce, reactualizando o ambiente primordial da experiência existencial humana. Esta função de reactualização e/ou reparação da infância precoce está associada à experiência de “*holding musical*” (Lecourt, 1998) e à “função continente” da música, à semelhança da

“mãe-continente” que graças à sua capacidade de “*rêverie*” consegue transformar a experiência sensorial não mentalizável numa experiência afectiva com significado. Esta função parece estar associada à função de “para-excitação” da música como forma de delimitar a experiência sonora do mundo exterior (por vezes sentida como invasora, e intrusiva), oferecendo-se como uma medida de protecção face ao ruído invasor, tal como uma película sonora, à semelhança da pele audiofónica com função de “envelope sonoro” (Anzieu, 1976).

Mas para além de uma função de “para-excitação”, e inspirando-nos na teoria do pensamento de Bion (1962), parece-nos que o conceito que melhor define a função psicológica da música é o de “barreira de contacto”, na medida em que a música permite a dupla função de separar e ligar, ou seja, possui a dupla função de protecção e do acesso ao sonho e à fantasia. Ligada ao papel evocador da música, surge, frequentemente, o sentimento de idealização por ela induzido (Lecourt, 1998). Tal idealização parece constituir um mecanismo do Ego para lidar com vivências de conflito e de ambivalência, inerentes à vida psíquica (e particularmente à vida psíquica da gravidez). A música poderá, assim, equiparar-se a um objecto mágico ideal o qual proporciona ao indivíduo (permeável à música) uma experiência estética, associada a sentimentos de perfeição, plenitude, levitação, beleza e êxtase.

Inspirando-nos, desta vez, na teoria das posições acerca da formação do Ego proposta por Klein (1958) a experiência de contacto com a música parece reenviar para uma das fases do desenvolvimento do Ego. Ao evocar um sentimento de idealização, a música actualiza, por assim dizer, a fase da “posição esquizo-paranóide”, mediante um processo de clivagem, em que apenas é investido a parte boa do objecto. Por outro lado, ao reactualizar a fase da “posição depressiva”, a música tem como função reparar aspectos de conflito da vida psíquica, mediante um mecanismo de integração. A experiência afectiva de integração de sentimentos opostos e polaridades da vida psíquica podem ser representados metaforicamente por meio da música, dada a sua estrutura polimórfica que permite a integração da ambiguidade (através de pares de opostos tensão/relaxamento) assumindo-se, assim, como um instrumento de integração e coesão do Ego.

O domínio de conhecimento acerca da elaboração psicológica da gravidez na mulher destaca, por sua vez, os seguintes aspectos teóricos: a presença de uma “transparência psíquica” na mulher grávida (Bydlowski, 1997) que tem como consequência um aumento de sensibilidade ao ambiente e a reminiscência de conteúdos da fantasia ligados a vivências infantis. Surge, igualmente, a busca da idealização como forma de lidar com os sentimentos de angústia face à reconstrução do Self e da vida em formação. A fase de “preocupação maternal primária” (Winnicott, 1956) parece apontar, igualmente, no mesmo movimento regressivo, para a evocação de fantasias acerca do bebé imaginário, a partir da qual, a mãe ensaia a capacidade de se sintonizar com o bebé, conseguindo captar os seus sinais e necessidades. A mãe, graças à sua capacidade de “*holding*” (Winnicott, 1967) e de “*rêverie*” (Bion, 1962), desenvolve uma atitude empática, assumindo-se como um objecto cuidador e continente (objecto transformador).

Antes de reflectirmos acerca do trabalho empírico desenvolvido, destacamos seguidamente, de acordo com a revisão bibliográfica, determinados aspectos por nós reformulados teoricamente, que se ligam a aspectos funcionais da música na gravidez e que nos pareceram relevantes para fundamentar a pertinência do objecto de estudo e a formulação das suas hipóteses teóricas.

Uma das funções da música na gravidez, classicamente referenciada em estudos de aplicação da musicoterapia no controlo da ansiedade e no acompanhamento do trabalho de parto, é a promoção e a manutenção de um equilíbrio homeostático (McKinney e colaboradores, 1990). A música é um estímulo condicionado transmitido por via sensorial/placentária provocando efeitos fisiológicos associados ao controlo ou diminuição da ansiedade (efeitos na tensão arterial, tensão muscular, etc.) e promoção do bem-estar, promovendo a qualidade do trabalho de parto e o ajustamento materno no puerpério. Outra função da música, associada à promoção de um equilíbrio emocional no trabalho de parto, é de catalizar a experiência de focalização da atenção, favorecendo um fio condutor de presença guiada e de regulação emocional na fase de dilatação do trabalho de parto. Face à vivência de imprevisibilidade do trabalho de parto, a presença da música, neste contexto, poderá garantir uma experiência de continuidade e segurança.

Outro aspecto funcional da música é o de poder ajudar na elaboração mental da gravidez (Lindquist, 1985; Federico, 2001, 2002, 2003) na medida em que a música pode evocar emoções e fantasias, permitindo a reactualização de memórias afectivas e a evocação de sentimentos associados à história de vida, ao projecto de gravidez e de maternidade. Associada a esta função de elaboração da vida afectiva, pensamos que a música, dada a sua estrutura polissémica e de integração de polaridades de sentimentos, poderá ajudar a elaborar determinados aspectos conflitivos e ambíguos da vida psíquica, inerentes ao processo psicológico da gravidez. Queremos com isto dizer que a estrutura simbólica e polissémica da música (não denotativa mas evocativa) favorece experiências de simultaneidade e de ambiguidade, permitindo a expressão e integração de vivências opostas, associadas a aspectos de ambivalência e de conflito ligado à elaboração psicológica da gravidez (aceitação-rejeição, feminino-masculino, prazer-dor, desejo-inquietação, etc.).

O carácter de temporalidade, inerente à experiência musical, permite, no contexto da gravidez, vivenciar experiências subjectivas de evocação do passado, do presente e do futuro, ajudando a mulher grávida a reactualizar aspectos do passado infantil e projectar cenários relativos à sua nova identidade materna. Associada ao carácter temporal, a experiência de transgeracionalidade, proporcionada pela música, é outra função privilegiada no contexto da gravidez, na medida em que permite a transmissão de padrões transgeracionais, promovendo a passagem de padrões-sonoro-musicais ao longo da história familiar da mãe (as músicas e os ambientes sonoros da sua história familiar, tais como as canções de embalar da infância da mãe, as recordações sonoro-musicais, o reportório familiar da sua história de vida). Estas recordações e heranças transgeracionais actualizam memórias afectivas ajudando na reestruturação identitária da futura mãe (que de filha da sua mãe se prepara para ser mãe da sua filha). O reportório musical familiar transmitido de pais para filhos constitui, por assim dizer, um “cordão umbilical sonoro” criador de identificações (e contra-identificações) sucessivas.

A experiência emocional estética é outra das funções que a música parece enfatizar neste período caracterizado pela exacerbação de sentimentos e fantasias (dada a fase de

“transparência psíquica”, segundo Bydlowski, 1997). O sentimento de idealização, frequentemente associado a essa experiência emocional estética, e que a música parece evocar (Lecourt, 1998) constitui um recurso para lidar com eventuais sentimentos de ameaça de desintegração do Self, mediante um mecanismo de clivagem em que apenas a parte boa e idealizada do objecto é investida (reactualizando a fase da posição esquizo-paranóide de Klein, 1946). A busca de idealização proporcionada pela música durante a gravidez (associada a sentimentos de perfeição, plenitude, elevação, levitação, êxtase e beleza) surge como forma de lidar com o sentimento de ameaça de destruição do Self em reconstrução e da nova vida em formação e recriação. O recurso à reparação, mediante um processo de integração proporcionada pela música, será outra via para recuperar a unidade primordial sentida como destruída e fragmentada (reactualizando, por sua vez, a fase da posição depressiva de Klein, 1948). Concluímos que a idealização e a reparação, inerente à experiência de contacto com o objecto musical, constituem as duas vias adaptativas para lidar com a vivência da ambivalência na gravidez (função de equilíbrio estético, segundo Meltzer, 1990).

Associada ao sentimento de desconhecimento, imprevisibilidade e dúvida, surge a necessidade de a grávida ensaiar vários cenários de expectativas como forma de encenar várias saídas possíveis para os seus medos, receios e dúvidas. Supomos que a função imaginativa e criativa da música (e em particular as experiências de improvisação musical proporcionadas pela prática clínica da musicoterapia activa na gravidez) poderá promover um espaço-experiência de exploração-ensaio e descoberta, treinando a capacidade de lidar com a imprevisibilidade da vida em recriação e reconstrução.

Segundo a perspectiva interaccionista a música tem como função primordial a promoção da empatia relacional, mediante a capacidade de entrar em sintonia e sincronia abrindo e fechando ciclos de comunicação e interação recíproca. A intersubjectividade partilhada proporcionada pela música faz dela um meio privilegiado para ajudar a promover os vínculos familiares mãe-pai-feto na gravidez e no puerpério, na medida em que permite a criação do bebé imaginário através do acesso a uma representação de nível pré-figurativo (alternativa à ausência e dificuldade de uma representação figurativa). As canções criadas

pelos pais dirigidas ao bebé antes de nascer, constituem, em musicoterapia, uma estratégia eficaz de representação do bebé imaginário, pois a música, em virtude da sua flexibilidade, permite a representação simbólica, mesmo na ausência das palavras. Estas canções, onde palavras e sons se alternam e onde a ausência de palavras dá apenas lugar ao fluxo melódico parecem oferecer a moldura e o contorno da imagem do bebé, mesmo quando os seus pormenores ainda não estão acessíveis ao nível do imaginário dos pais. O som, precursor da palavra, a melodia precursora da frase e o ritmo precursor do gesto simbólico, constituem, por assim dizer, os elementos que favorecem esta pré-representação (de ordem pré-simbólica) do bebé, no imaginário dos pais (constituindo um esboço de uma proto-identidade atribuída). Estas canções, fruto de um processo transgeracional, representam, por assim dizer, cordões umbilicais sonoros, que estabelecem a ponte e a continuidade entre a narrativa de vida dos pais e a vida do filho. Inspirando-nos no duplo olhar (virado para o presente e também para o passado) das Madonas da época do Renascimento, referido por Bydlowski (1997) a mãe canta para dois bebés: para o bebé imaginário (de origem consciente), que ela transporta no ventre, e igualmente, para o bebé fantasmático (de origem pré-edipiana e subconsciente), fruto de reminiscências de memórias do passado infantil, associadas à relação que vivenciou, na relação primária (onde se situou como bebé na relação com a sua mãe).

A estimulação de uma proto-linguagem através da música (e da voz materna) no período pré-natal, permite uma vivência de continuidade entre a vida antes e depois do nascimento por parte do bebé. Esta vivência tem lugar através da capacidade adquirida pelo feto de condicionamento e reconhecimento de estímulos sonoro-musicais (com primazia para a voz materna), escutados frequentemente no final da gravidez. Tal experiência de condicionamento favorece uma pré-aprendizagem auditiva, capacitando a criança para uma intencionalidade para aprender a linguagem materna. Após o nascimento, a interacção e a comunicação intermodal proporcionadas pela música permitem a abertura de trocas interactivas pais-bebé, ajudando a regular os padrões de interacção em termos da adesão, intencionalidade, reciprocidade, sincronia, ritmo e contingência (Brazelton, 1989, 1993). As canções de embalar ocupam o lugar e a função de um objecto transicional, preparando a criança para a “capacidade de estar só”

(Winnicott, 1969) e, conseqüentemente, capacitando-a para progredir no processo de separação-individuação (Malher, 1982), base da aquisição da sua identidade.

Ao debruçarmo-nos, como objecto de estudo, sobre as vivências sonoro-musicais da mulher grávida, e na sequência das considerações teóricas que acabámos de fazer transparece, tal como uma música de fundo com função integradora, uma possível analogia entre a vivência psicológica da gravidez e a vivência sonoro-musical humana. Nesta zona de confluência encontramos os seguintes aspectos comuns a essas duas experiências existenciais humanas: 1- a regressão, a diferenciação e a integração do Self; 2- a temporalidade e a transgeracionalidade; 3- a corporalidade/sensorialidade, versus, imaginação/simbolização; 4- a idealização e a onipotência narcísica (associadas a sentimentos de elevação, plenitude, perfeição, grandiosidade, glória e triunfo); 5- a experiência de ambiguidade e de ambivalência da vida psíquica, vivenciadas, quer na experiência de ambivalência na gravidez, quer na música (através da alternância de dinâmicas e estruturas musicais com oposição e contraste entre padrões tensão/relaxamento; dissonância/ consonância; rubbato/ ritardando; andamento lento/ rápido; etc.) e, 6- uma experiência de conflito e de equilíbrio estético, mediante a integração de polaridades e de aspectos conflitivos do Self (interior/exterior; vida/morte, alegria/tristeza; protecção/ ameaça).

Partindo deste enquadramento teórico e das considerações a seu respeito o nosso estudo apresenta como objectivo principal a avaliação das vivências sonoro-musicais na mulher grávida, no sentido de introduzir esta dimensão psicológica, (considerada como vivência identitária humana) em estudos empíricos acerca do processo psicológico da gravidez e, no sentido de ampliar o conhecimento empírico acerca da fundamentação do uso da musicoterapia aplicada ao contexto da gravidez e da maternidade.

A musicoterapia pré-natal e peri-natal enfatiza a criação de um espaço-experiência mediado através de vivências sonoro-musicais com objectivos terapêuticos, ao nível da prevenção primária da saúde materno-infantil (na promoção de atitudes de ajustamento materno e vinculação precoce) e ao nível da intervenção clínica (no trabalho

psicoterapêutico e de apoio psicológico) na gravidez e no puerpério. Embora carecendo de bases de conhecimento empírico, a musicoterapia pré-natal assume-se actualmente como disciplina científica, mediante a referência a fundamentos e princípios teóricos, a partir dos quais, se poderão formular determinadas considerações teóricas por nós identificadas (associadas às funções e efeitos da música referidos anteriormente) e que iremos seguidamente desenvolver.

As vivências sonoro-musicais da mulher grávida, proporcionadas pela musicoterapia pré-natal, têm como vantagem, relativamente a outras modalidades de psicoterapia verbal, permitir o acesso a memórias afectivas associadas a acontecimentos e episódios do ambiente primordial da infância e radicadas em períodos anteriores à ocorrência da linguagem verbal e do pensamento simbólico. Estas memórias pré-verbais, actualizadas pela experiência de contacto com a música, constituem material relevante para reavaliar a história de vida da mulher grávida, permitindo a tomada de consciência de padrões relacionais objectais originados na infância da mulher grávida e que, em virtude da sua “transparência psíquica” (Bydlowski, 1997) se torna acessível à consciência. No entanto, apesar da musicoterapia enfatizar e privilegiar o uso da linguagem não verbal, expressa através do recurso a metáforas musicais que poderão traduzir ou representar simbolicamente aspectos da vida psíquica (padrões relacionais, conflitos, atitudes ambíguas e comportamentos ambivalentes) o recurso ao pensamento verbal torna-se igualmente possível, havendo o incentivo à passagem e interconexão entre estes dois registos e canais de comunicação. Esta passagem e transformação da emoção expressa musicalmente em pensamento verbal faz-se a partir do acesso à experiência emocional reactualizando memórias afectivas, associadas a experiências de “vitalidade dos afectos” (Stern, 1997) e ao “envelope proto-narrativo” (Stern, 1997) ou ao “mundo proto-mental” (Bion, 1962, 1991) que uma vez transformadas e elaboradas, do ponto de vista representacional se tornam inteligíveis e nomeadas, podendo, finalmente ser reconhecidas pelo próprio e pelo interlocutor do diálogo, ao nível da relação terapêutica (relação terapêutica emocionalmente empática e correctiva). A música, tal como o musicoterapeuta irá, através de uma relação de transferência (musical e pessoal) e de contratransferência (ressonância empática do musicoterapeuta), possibilitar e facilitar a

transformação das sensações e emoções (expressas através de improvisações e diálogos musicais) em sentimentos expressos verbalmente e em pensamento simbólico. No entanto, quando a linguagem verbal e/ou o pensamento simbólico não está acessível, designadamente, em casos crónicos (psicoses) ou apenas episódicos e ocasionais (estados de regressão) o recurso à musicoterapia permite a continuidade da interacção e comunicação (através da presença do fluxo sonoro-musical) mesmo na ausência de palavras e acesso ao pensamento simbólico. Esta possibilidade de manter o fluxo das ideias e da comunicação (verbal e não-verbal), fazendo uso não apenas das palavras mas das metáforas musicais e corporais parece constituir uma das vantagens da aplicação da musicoterapia na gravidez que a diferencia da psicoterapia verbal.

Outro aspecto, não menos importante, é o facto da musicoterapia poder capacitar a mulher grávida para fazer a leitura atenta dos sinais emitidos corporalmente pelo feto em reacção aos estímulos sensoriais, e em particular, à voz, ao canto materno e à música escutada pela mãe. Esta leitura (perceptiva e interpretativa) constitui uma forma de ensaiar, a capacidade intuitiva, empática e de “*rêverie*” da mãe se sintonizar com o bebé, preparando-se para entrar em sintonia e sincronia na relação futura com a criança após o nascimento. Para além de um ensaio de trocas sensoriais mediado pela música, a vitalidade dos afectos conduzida pela música permite a criação de um clima afectivo propício ao nascimento da vinculação e da ligação materno-fetal, capacitando a mãe para a tripla interacção mãe-filho: uma interacção corporal mediante a capacidade de fazer uma leitura atenta dos movimentos fetais em reacção à estimulação vocal e musical; uma interacção afectiva, através da capacidade da mãe se deixar envolver pela música, mobilizando a vitalidade da vida afectiva e uma interacção fantasmática, através da capacidade de “*rêverie materna*”, interpretando, através de metáforas sonoro-musicais (retratos musicais) a representação simbólica da criança, oferecendo-lhe uma identidade atribuída. Em virtude da ausência de representabilidade do feto (ao nível concreto e figurativa) e em analogia com a vivência subjectiva da visualização do feto nas ecografias, a música, graças à sua estrutura e natureza ambígua e flexível, permite o acesso a um campo de representação sonoro-musical, de ordem pré-figurativa e abstracta, que, sem fazer uso de imagens visuais, permite a representação do que não é conhecido e

que não está acessível à visão, mas que pode ser imaginado musicalmente através do recurso a metáforas musicais. As técnicas de produção e improvisação musical em musicoterapia, designadamente o “retrato musical do bebé imaginário” e as canções dirigidas ao bebé antes de nascer têm como objectivo essa finalidade de representar musicalmente o que ainda não é visto (pelos olhos) mas que pode ser sonhado (pela imaginação criadora), tal como se de uma “*rêverie musical*” se tratasse.

De acordo com estas considerações teóricas, julgamos ter clarificado a pertinência de nos debruçarmos, como objecto de estudo, sobre as vivências sonoro-musicais na mulher grávida. No que diz respeito ao estudo empírico desenvolvido julgámos prioritário proceder à construção de um instrumento em virtude de não termos encontrado nenhum para avaliar as vivências sonoro-musicais da mulher grávida. Assim, construímos de raiz o “Questionário das Vivências Sonoro-Musicais na Gravidez” (QVSMG). Trata-se de uma escala de auto preenchimento devendo ser administrada individualmente e não apresentando tempo limite para o seu preenchimento. Optámos pela construção de uma escala de Likert (com cinco opções de cotação), à semelhança de outras escalas que pretendem avaliar outras variáveis relacionadas com atitudes e comportamentos na gravidez.

O Questionário das Vivências Sonoro-Musicais da Gravidez (QVSMG) contempla três categorias de avaliação: 1- as atitudes e a sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida; 2- a função/motivação da música na gravidez e 3 - a evocação de conteúdos da fantasia induzidos pela música, na gravidez. A identificação destas categorias é, por sua vez, baseada em determinadas hipóteses teóricas elaboradas de acordo com a revisão bibliográfica.

Assim, surge, como hipótese teórica de partida, a presença de uma sensibilidade particular da mulher grávida ao mundo sonoro-musical, dado o seu estado de maior permeabilidade e vulnerabilidade psíquica, designado por Bydlowski (1997) de “transparência psíquica”. A sub-escala A, integrada no “Questionário das Vivências

Sonoro-Musicais”, pretende avaliar a presença desta mudança da sensibilidade sonoro-musical.

Outro aspecto relevante na revisão bibliográfica, é a analogia entre o conceito de “barreira de contacto” (Bion, 1962) e a dupla função psicológica da música na gravidez, aspecto este, que está na base de outra hipótese de estudo: uma função associada à protecção do ruído invasor e manutenção da homeostasia psico-corporal e uma função ligada ao efeito evocativo de fantasias e de representações mentais. Para avaliar esta hipótese criámos a sub-escala D, a qual se sub-divide por sua vez em duas: o Grupo D1 composto por factores que pretendem avaliar a presença de uma função homeostática da música na gravidez e o Grupo D2 que pretende avaliar a existência de uma função evocativa, induzida pela música.

Outro aspecto de destaque na discussão teórica, foi o facto de se admitir a existência de uma experiência de regressão do Self, quer ao nível da vivência da gravidez quer ao nível da vivência sonoro-musical da mulher grávida, e, conseqüentemente, de um aumento de comportamentos de reminiscência de conteúdos infantis. Tal estado de regressão está intimamente associado à presença da “transparência psíquica” na gravidez (Bydlowski, 1997) responsável por um aumento da reminiscência de conteúdos da fantasia associados a vivências do passado. Paralelamente a este estado de maior vulnerabilidade psíquica, há referência a um estado de “preocupação maternal primária” (Winnicott, 1956, 1969) que tem origem no final da gravidez e se propaga no puerpério, através do qual, a futura mãe começa a desenvolver a capacidade empática de se colocar no lugar do bebé, criando-o na sua fantasia (criação do bebé imaginário e das interações fantasmáticas). Relativamente aos conteúdos representacionais na gravidez, para além da representação do bebé imaginário, surge, segundo vários autores (Colman & Colman, 1994; Brazelton, 1993) a referência de uma reavaliação e reestruturação do relacionamento de casal, assim como a projecção de cenários futuros, no sentido de a mulher grávida elaborar a sua nova identidade materna.

Em função destas observações, destacámos, para o estudo, quatro grupos de conteúdos temáticos (correspondentes a quatro sub-escalas do instrumento de avaliação) associados à reminiscência de aspectos da fantasia da mulher, induzidos pela música e comuns a aspectos representacionais da sua gravidez: 1- conteúdos associados a evocações da infância e da adolescência; 2- conteúdos ligados a evocações do bebé imaginário; 3- conteúdos evocados relativos ao relacionamento com o parceiro/cônjuge e 4- conteúdos evocados acerca do parto e do contacto com o bebé após o nascimento. Para cada um destes grupos de conteúdos temáticos, elaborámos quatro sub-escalas que fazem parte do “Questionário de Avaliação das Vivências Sonoro-Musicais na gravidez”.

Admitindo a possibilidade de termos a utilizar, como variável de estudo, as “vivências sonoro-musicais na gravidez”, julgamos pertinente lançar algumas sugestões para o prosseguimento deste campo de estudo. Assim, identificamos a necessidade de contemplar aspectos subjectivos (de âmbito pessoal) acerca da identidade sonoro-musical da mulher grávida. Para este efeito, seria pertinente, para além da aplicação do “Questionário das Vivências Sonoro-Musicais da Gravidez”, o recurso a uma entrevista semi-estruturada dirigida ao levantamento das vivências sonoro-musicais da mulher grávida. Outro aspecto que ressalta como pertinente é o de avaliar o estado de diferenciação dos conteúdos evocados pela escuta musical na mulher grávida. Em termos metodológicos, propomos, para esse fim, um procedimento de tipo experimental através da proposta activa de audição de uma sequência de excertos sonoro-musicais, seleccionados, de acordo com os conteúdos latentes que se procuram evocar, procedendo de seguida a uma análise de conteúdo das narrativas, com base num protocolo de categorias de respostas.

Ao nível de outras linhas complementares de pesquisa, consideramos de igual importância, e de acordo com dados da revisão bibliográfica, a necessidade de contemplar especificamente aspectos da produção musical (designadamente a produção vocal) da mulher grávida e da puérpera. Destacamos ao nível da experiência vocal, a pertinência de analisar o repertório de canções cantadas pela grávida e pela mãe, incluindo o processo de criação das canções dirigidas ao bebé antes de nascer e as

canções cantadas, após o nascimento. Como factor pertinente, identificamos a necessidade de avaliar uma possível relação (e prognóstico) acerca da origem e conteúdo simbólico destas canções com a qualidade de vinculação materno-infantil.

Outra linha de pesquisa complementar seria avaliar as vivências sonoro-musicais da puérpera, criando, para esse efeito, uma nova versão do instrumento de avaliação das vivências sonoro-musicais. O seu objectivo seria o de analisar a relação entre essa variável de estudo (vivências sonoro-musicais da puérpera) e outras variáveis relevantes ao nível da qualidade de ajustamento materno e da vinculação materno-infantil, assim como possibilitar a comparação entre a qualidade das vivências sonoro-musicais na gravidez e no puerpério, em termos de uma análise preditiva.

Apesar de o estudo ter ficado restrito à construção e validação do instrumento de avaliação das vivências sonoro-musicais (devido à sua longa duração) julgamos, de algum modo, ter contribuído para o início de uma pesquisa acerca das vivências sonoro-musicais na mulher grávida. A informação que este instrumento disponibiliza, ao nível dos três aspectos específicos seleccionados (atitudes e sensibilidade sonoro-musical; função psicológica da música e conteúdos evocados pela música na mulher grávida) possibilita o recurso a uma nova variável de estudo (as vivências sonoro-musicais na gravidez) apontando para a sua utilidade em contextos clínicos, no sentido de contribuir para o enriquecimento do diagnóstico clínico através da introdução de uma dimensão psicológica (da identidade da mulher grávida) ainda não contemplada em estudos empíricos anteriores, acerca do processo psicológico da gravidez. Pensamos que este instrumento pode ser útil ao permitir, particularmente, o conhecimento empírico acerca da relação entre as vivências sonoro-musicais na gravidez e outros aspectos vivenciais do processo psicológico da mesma (tais como o ajustamento materno, as atitudes maternas na gravidez e a ligação materno-fetal), bem como de sintomas psicopatológicos observados (tais como a ansiedade e a depressão). Outra possibilidade deste instrumento é avaliar a qualidade das vivências sonoro-musicais de grupos de grávidas com características particulares, possibilitando, assim, desenvolver o conhecimento sobre as estas grávidas, identificando possíveis estratégias de planeamento e avaliação da

intervenção musicoterapêutica em determinados grupos de risco (grávidas toxicodependentes, grávidas adolescentes, etc.).

Tratando-se de uma área de conhecimento que se nos apresenta como um terreno fértil, embora quase virgem do ponto de vista da sua investigação empírica e cuja exploração se revela pertinente face às múltiplas linhas de pesquisa, importa zelar e apelar para o avanço científico nesta matéria. Assim, no prosseguimento deste campo de estudo, propomos, de acordo com as considerações feitas, as seguintes linhas de investigação: 1- correlacionar como variáveis de estudo as vivências sonoro-musicais na gravidez com outros aspectos relevantes acerca da vivência psicológica da gravidez (ajustamento materno, ligação materno-fetal, depressão, ansiedade, etc.); 2- comparar, ao nível destas variáveis de estudo, grávidas com risco e sem risco psicológico.

Desde a nascente, no cimo da montanha, até à foz do rio, de onde os barcos partem para o mar, a água vai viajando, por estreitos canais, na esperança de lá chegar, e de ver os barcos partindo para o mar. O rio vai crescendo e os barquinhos vão aparecendo mas o que, na verdade, dá força à água que sai da nascente são os afluentes que com outras melodias a ela se juntam. É nossa intensão e motivação continuar esta viagem de exploração e descoberta da vida em recriação.

*"Music you are the queen of time
You take me to the never-ending now"*

(Margo N. Fuchs)

BIBLIOGRAFIA

Aberastury, A.; Alvares de Toledo, L. G. (sem data) “La música y los instrumentos musicales”. Revista de la Asociación Psicanalítica Argentina. T. XII, nº 2. cit. Clarice M. Costa, 1989, in O Despertar para o Outro- musicoterapia, summus editorial.

Abraham, N. & Torak, M. (1972). Introjecter-incorporer; Deuil ou mélancolie, in “Destire; du cannibalisme”. Nouvelle Revue de Psychanalyse, Paris, Gallimard, nº 6, Outono de 1972, 111-122. cit. B. Golse, 2001, in Insistir Existir - Do Ser à Pessoa. Climepsi.

Achterberg, J. (1985). Imagery in Healing: shamanism in Modern Medicine. Boston: New Science Library, cit. F. S. Goldberg, 1995, “The Bonny method of guided imagery and music”. in Art and science of music therapy. A Handbook. Edited by Tony Wigram, Bruce Saperston & Robert West. 1995.

Ainswoth, M. (1978). Relações objectais, dependência e vinculação: uma análise teórica das relações da criança com a mãe.” In L. Soczka (Ed.), As Ligações infantis (p. 155-225). Lisboa. Livraria Bertrand.

Altshuler, I. (1943). “Four Years Experience with Music as a Therapeutic Agent at Eloise Hospital”, The American Psychiatric Association, Michigan, Detroit, cit. R. Benenzon, 1985, Manual de Musicoterapia. Enelivros, Rio de Janeiro.

Alvarez, M. (1995). “Esboços do Feminino: Procura do Materno?”. Análise Psicológica XIII.

Ammaniti, M. (1991). "Représentations maternelles pendant la grossesse et interactions précoces mère-enfant". Psychiatrie de l'enfant, XXXIV, 2, p. 341-358.

Anzieu, D.(1976). "L'enveloppe sonore du soi". Nouvelle Revue de Psychanalyse, 13, p.161-179.

Anzieu, D. (1979). "The Sound Image of the Self". International review of Psychoanalysis, 6, p. 23-35.

Anzieu, D. (1985). Le moi-peau. Paris. 1^a ed.. Dunod. cit. B. Golse, 2002, In Do Corpo ao Pensamento. Climepsi.

Anzieu, D. (1987). "Les signifiants formels et le Moi-Peau", in Les enveloppes psychiques, Paris, Dunod, p. 1-22. cit. B. Golse, in S. Lebovici, R. Diatkine, M. Soulé (2004), Nouveau Traité de Psychiatrie de l'enfant e de l'adolescence, vol.1, PUF, p.173-188.

Anzieu, D. (1989). Os Métodos Projectivos. Editora Campus. Rio de Janeiro.

Aucher, M. L. (1979). "Les Maternités Chantantes" in L'aube des sens. Stock. 2000.

Aulagnier, P. (1979). A violência da interpretação: do pictograma ao enunciado. Imago, Rio de Janeiro. cit. Clarice M. Costa, C. M., 1989, in O Despertar para o Outromusicoterapia. Summus Editorial.

Aulagnier, P. (1981), La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé, Paris. PUF, "Le fil rouge" 2^a ed. cit. Golse, B. in S. Lebovici, R. Diatkine & M. Soulé, 2004, Nouveau Traité de Psychiatrie de l'enfant e de l'adolescence, vol.1, PUF, p.173-188.

Balint, M. (1968). A Falha Básica. Artmed.

Baruch, C., Thiebaut, S. (2000). “Les Berceuses endorment-elles les bébés ?”. Revue de Musicothérapie, XX, n° 3, p. 82-85.

Barron, F. (1948). “The Psychology of Imagination”, Scientific American, 199, p.151-166. cit. E. P. Torrance, 1976, in Criatividade- Medidas, Testes e Avaliações. Ibrasa. São Paulo.

Benenzon, R. O. (1985). Manual de Musicoterapia. Enelivros, Rio de Janeiro.

Benenzon, R. O. (1988). Teoria da Musicoterapia. Summus Editorial, São Paulo.

Bick, E. (1968). “The Experience of the Skin in Early Object Relations” in Int. Journal of Psycho-Analysis, n° 49, p.484-486. cit. M. Fátima Cabral, 1998, in Pensar a Emoção. Fim do Século.

Bion, W. R. (1962), Aux sources de l’expérience, Paris, PUF, “Bibliothèque de Psychanalyse”, 1979, 1ªed. cit. B. Golse, 2004 e cit. E. Lecourt, 1992/93.

Bion, W. R. (1991), As Transformações- a mudança do aprender para o crescer. Imago. Rio de Janeiro.

Blasco, S.Poch (1999). Compendio de Musicoterapia. Herder. Barcelona.

Bleichmar (1992). A Psicanálise Depois de Freud. Artes Médicas.

Boissier, G. (1968). Interpretation d’un Test Sonore. Ed. Scientifiques et psychologiques. France.

Bollas, C. (1989). “L’object transformational”. Revue Française de Psychanalyse, n° 4, p. 1191-1199.

Bonny, H. (1980). GIM Therapy, Past, Present and Future- Implications. Salina, KS: Bonny Foundation. cit. F.S. Goldberg, 1995, "The Bonny method of guided imagery and music". in Art and science of music therapy. A Handbook. Edited by Tony Wigram, Bruce Saperston & Robert West.

Boubli, Myriam. (2001). "De L'Emotionnalité Orale au Langage Poétique". Journal de la Psychanalyse de L'Enfant, 29, p. 89-111.

Bowlby, J. (1969). Attachement and loss. Vol.1. New York: Basic Books, cit. J. Wendland, 2001, "A Abordagem Clínica das Interações Pais-Bebé: Perspectivas Teóricas e Metodológicas". Psicologia: Reflexão e Crítica, 14 (1), p. 45-56.

Bowlby, J. (1985). Apego e Perda, vol. 3- Perda. Martins Fontes. São Paulo.

Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1989/1993). A relação mais precoce: os pais, os bebês e a interação precoce, Lisboa, Terramar.

Brelet, G. (1951). L'interprétation créatrice. PUF, Paris. Cit. M. Mancia, 1990, in No Olhar de Narciso – Ensaio Sobre a Memória, o Afecto e a Criatividade. Escher. p.179-189.

Brousselle, A. (1988). "La relation thérapeute-patient en musicothérapie". La Revue de Musicothérapie, n° 6, p. 45-62.

Brun, D. (1990). La Maternité et le Féminin. Paris: Denoel. cit. M. Alvarez, 1995, in "Esboços do Feminino: Procura do Materno?". Análise Psicológica XIII.

Bruscia, K. (1997). Definiendo Musicoterapia. Colección Música, arte y proceso. Amarú Ediciones. Salamanca.

Burroughs, A. (1995). Uma Introdução à enfermagem materna. Porto Alegre: Artes Médicas. cit. Isabel, M. Mendes, 2002, in Ligação Materno-Fetal. Quarteto.

Burt, R. K. & Korn, G. W. (1964). "Audioanalgesia in obstetrics: white noise analgesia during labor". American Journal of Obstetrics and Gynecology, 88, p. 361-366. cit. McKinney. (1990). in "Music Therapy in Obstetrics: A Review". National Association for Music Therapy Perspectives, 8, p.57-60.

Busnel, M. C. (1993). "Quel savoir sur l'écoute musicale?- approche psychophysiologique". Revue de Musicothérapie, XIII, n° 1, pp. 40-44.

Busnel, M. C. (1998). "Foetus et Nouveau-Nés: Réaction à la Voix Maternelle". Frydman, R. & M. Szejer. Le Bébé Dans Tous Ces États. Editions Odile Jacob.

Busnel, M. C.; Carolyn, J. Pierre & Lecanuet. (2000). "L'audition prénatale". L'aube des sens. Stock.

Bustarret, A. (1993). "l'écoute de la musique enregistrée chez le tout petit", in La Revue de Musicothérapie, Vol. XIII, n° 2. p. 45-52.

Bustarret, A. (1996). "Voix à voix et corps à corps mère-enfant dans le folklore enfantin". Revue de musicothérapie. XVI. N° 3. p. 4-8.

Bydlowski, M. (1995). "La relation foeto- maternelle et la relation de la mère à son foetus" in Lebovici, S.; R. Diatkine & M. Soulé, 2004, Nouveau Traité de Psychiatrie de L'Enfant et de l'Adolescent. Vol. 3. PUF.

Bydlowski, M. (1997). " La transparence psychique due à la grossesse". La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité. Paris. PUF. Le Fil Rouge. pp. 91-100.

Bydlowski, M. (2000). Je rêve un enfant. L'expérience intérieure de la maternité. Editions Odile Jacob.

Bydlowski, M. (2001). "Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne", in Devenir, Vol. 13, n° 2, p. 41-52.

Cabral, M. Fátima S. (1998). "O Processo Psicanalítico como Reconstrução da Barreira de Contacto (Bion)". Revista Portuguesa de Psicanálise. 17. p. 63-88.

Cabral, M. Fátima S. (1998). Pensar a Emoção. Fim do Século.

Canavarro, M. C. (2001). Psicologia da Gravidez e da Maternidade. Quarteto.

Carreiras, M, A. (1995). "A Harpa Silenciosa". Análise Psicológica 1.2 (XIII).

Carvalho, M. E. (1995). "A Canção de Embalar. Uma abordagem psicológica" in boletim de Associação Portuguesa de Educação Musical- Lisboa, n° 84, p.14-17.

Carvalho, M. E. (2005). "Musicoterapia: bases desenvolvimentistas de uma intervenção nas perturbações da relação e da comunicação" in Cadernos de Educação de Infância n° 73. Lisboa.

Castarède, M. France. (1991). "La Mère et L'Enfant". La Voix et Ses Sortilèges. Les Belles Lettres. p. 67-93.

Chamberlain, D. B. (2004). "La psychologie du fœtus" in Lebovici, S.; R. Diatkine; M. Soulé. Nouveau Traité de Psychiatrie de L'Enfant et de l'Adolescent. p. 263- 279 Vol. 1

Clark, M. McCorkle; R. Williams, S. (1981). "Music therapy assisted labor and delivery". Journal of Music Therapy. 18. p. 88-100. cit. McKinney, 1990, in "Music Therapy in Obstetrics: A Review". National Association for Music Therapy Perspectives. 8, p.57-60.

Clark, M. (1986). "Music Therapy – Assisted Childbirth". Music Therapy Perspectives. Vol. 3. p. 34-41.

Clements, M. (1977). Observations on certain aspects of neonatal behavior in response to auditory stimuli, Paper presented at the 5th Int. Congress. Of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, Rome. cit. D. B. Chamberlain, 2004, in "La psychologie du fœtus." Lebovici, S.; R. Diatkine & M. Soulé. Nouveau Traité de Psychiatrie de L'Enfant et de l'Adolescent. p. 263- 279 Vol. 1.

Codding, P. A. (1982). An exploration of the uses of music in the birthing process. Unpublished master's thesis. The Florida State University, Tallahassee. cit. McKinney, 1990, in "Music Therapy in Obstetrics: A Review". National Association for Music Therapy Perspectives. 8, p.57-60.).

Colman, L. Colman, A. (1994). Gravidez – A Experiência Psicológica. Edições Colibri.

Colwell, C. (1997). Music as a distraction and relaxation to reduce chronic pain and narcotic ingestion: a case study. Music Therapy Perspectives. 15 (1):24-31. cit. Kate E. Gfeller, 2002, In "Musicoterapia en el Tratamiento de Problemas Médicos". Davis, W. B.; Gfeller, K. E.; Thaut, M. H. Introducción a la Musicoterapia (traducción de M. Mercantal-Brotons). Editorial de Música Boileau, S. A. Barcelona.

Combarieu, J. (1909). La musique et la magie, cit. H. Stork, 1997, in "Berceuses et bercements à travers les cultures: une contribution à l'étude de la vie psychique des bébés". La Revue de Musicothérapie. Vol. XVII, n° 2/3, p.28-37.

Cortês E. L. (1989). "Níveis de experiência e níveis de interpretação". Grupanálise-Teoria e Técnica. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa.

Cortês, E. L. (1990). "Narcisismo e Relações de Objecto". Revista Portuguesa de Psicanálise 8. p. 31-42.

Costa, C. M. (1989). O despertar para o outro- musicoterapia. Summus Editorial. Rio de Janeiro.

Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30 (5), p. 281-284, cit. Isabel M. Mendes, 2002, A Ligação Materno-Fetal, Quarteto.

Cruz, M. (1990). “Encantos e Desencantos da Maternidade”. Análise Psicológica 4 (VIII), p. 367-370.

Davis, W. B.; Thaut, M. H. (1989). The influence of preferred relaxing music on measures of state anxiety, relaxation, and physiological responses. *Journal of Music Therapy*, 26, p. 168-187. cit. McKinney, 1990, in “Music Therapy in Obstetrics: A Review”. National Association for Music Therapy Perspectives. 8, p.57-60.

Davis, W. B.; Gfeller, K. E.; Thaut, M. H. (2002). “Musicoterapia en el Tratamiento de Problemas Médicos”. Introducción a la Musicoterapia. (traducción M. Mercadal-Brotons). Editorial de Música Boileau, S. A. Barcelona.

DeCasper. A. et Fifer W.(1980), Of human bonding: Newborns prefer their mother's voices, *Science*, 208, 1174-1176. cit. David B. Chamberlain, D. B. (2004). in “La psychologie du foetus” in Lebovici, S.; R. Diatkine & M. Soulé. Nouveau Traité de Psychiatrie de L'Enfant et de l'Adolescent. p. 263- 279 Vol. 1.

DeCasper A. & Spence M. (1982), Prenatal maternal speech influences human newborn's auditory preferences, Paper presented at 3rd Biennial Internacional Conference on Infant Studies, Austin, Texas. cit. Chamberlain, D. B. (2004). in “La psychologie du foetus” in Lebovici, S.; R. Diatkine & M. Soulé. Nouveau Traité de Psychiatrie de L'Enfant et de l'Adolescent. p. 263- 279 Vol. 1.

Delalande, F. "L'object sonore et l'écoute musicale". Revue de Musicothérapie, 1991, nº2. p. 32-45.

Deschènes, B. (1995). "Music and Symbols". Music Therapy Perspectives. Vol. 13. p. 40-45.

Dias, C. Amaral. (1986). "A Contribution to the Study of the Importance of Maternal Fantasies in Early Mother/Child Interaction". in Biopsychology of Early Parent-Infant Communication. International Symposium. Fundação Calouste Gulbenkian.

Dias, C. Amaral. (1986). "O Valor Maturativo das Fantasias Maternas na Relação Precoce". Provas de Agregação em Psicologia Médica e Psiquiatria. Universidade do Porto.

Dias, C. Amaral, (1986). "A relação analítica como paradigma da comunicação estética". Revista Portuguesa de Psicanálise, Dezembro. Órgão da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, Edições Afrontamento.

Dias, C. Amaral. (1988). "Fantasias da Mãe e sua Importância na Vida Mental do Bebê". Para uma Psicanálise da Relação. Edições Afrontamento. p. 157-166.

Di Franco, J. (1988). Relaxation: Music. In F. H. Nichols, S. S. Humenick (Eds.), Childbirth education: Practice, research, and theory, p. 201-215. Philadelphia: W. B. Saunders. cit. McKinney. (1990) in "Music Therapy in Obstetrics: A Review". National Association for Music Therapy Perspectives. 8, p.57-60.

Diniz, J. Seabra. (1988). "A Voz Interior e o Drama Cantado". Revista Portuguesa de Psicanálise 6. p. 41-50.

Eco, U., Nattiez, J. Ruwet, N. Molino, J. (sem data). Semiologia da música. Universidade.

Escande, M. Delanghe. (1993). L'utilisation de l'écoute musicale en psychothérapie individuelle: questions de methode, d'analyse du processus, d'indications et de terminaison. Revue de Musicothérapie. XIII. n°2. p. 10-22.

Escande, M. (1998). "Souvenirs Musicaux, liens objectaux et transfert en musicothérapie réceptive". Revue de Musicothérapie. XIII. N°2. p. 90-98.

Escande, M. Bazireau, A. (1999). "Affect et écoute musicale en psychothérapie". Revue de Musicothérapie, XIX. N° 4. p. 51-55.

Federico, G. F. (2001). El embarazo musical. Editorial Kier S. A. Buenos Aires. Argentina.

Federico, G. F. (2002). Música Prenatal. Editorial Kier S. A. Buenos Aires. Argentina.

Federico, G. F. (2003). Melodias para el bebé antes de nacer. Editorial Kier S. A. Buenos Aires. Argentina.

Ferreira, T. (1988). "Maternalidade". (texto de conferência não publicado).

Field, T. (1987). "Affective and interactives disturbances in infants", J.D. Osofsky (Org.), Handbook of infant development, pp. 972-1005, New York: Wiley & Sons, cit. J. Wendland J., 2001, "A Abordagem Clínica das Interações Pais-Bebé: Perspectivas Teóricas e Metodológicas". Psicologia: Reflexão e Crítica, 14 (1), p. 45-56.

Fifer, W. (1995). "O Feto, o Recém-Nascido e a Voz da Mãe". Bébé XXI. F. C. Gulbenkian. p. 401-406.

Figueiredo, B. (2001). Mães e Bebés. Fundação Calouste Gulbenkian.

Fornari, F. (1982). Dall'esperienza naturale di bellezza ad una fonzione psicoanalitica dell' estetica, in *Estetica e Psicologia* (a cura di L. Pizzo Russo), Mulino, Bologna. cit. M. Mancia, 1990, in No Olhar de Narciso – Ensaio Sobre a Memória, o Afecto e a Criatividade. Escher.

Fraiberg, S. (1980). Clinical studies in infant mental health. New York: Basic Books, cit. D. Stern, 1997, A Constelação da Maternidade. Artes Médicas.

Francés, R. (1958). La Perception de la musique. Vrin. Paris. cit. Escande, M. Delanghe, 1993, in “L'utilisation de l'écoute musicale en psychothérapie individuelle: questions de methode, d'analyse du processus, d'indications et de terminaison.” Revue de Musicothérapie. XIII. nº2. p. 10-22.

Freeman, F. S. (1962). Teoria e Prática dos Testes Psicológicos. Fundação Calouste Gulbenkian. 2ª edição. Lisboa.

Freud, A. (1949). Le moi et les mécanismes de défense. Paris: PUF (originalmente publicado em 1936), cit. J. Wendland, 2001, “A Abordagem Clínica das Interações Pais-Bebé: Perspectivas Teóricas e Metodológicas”. Psicologia: Reflexão e Crítica, 14 (1), p. 45-56.

Freud, S. (1969). Freud, Sigmund, 1856-1939”, trad. Da Standard Ed. das Obras Completas em XXIV Volumes, Imago Editora, 1980, cit. F. Cabral, 1998, Pensar a Emoção. Fim do Século.

Fridman, R. (1996). “El Vientre Materno, Primera Escuela Musical del Futuro Bebé”.

Fridman, R. (1997). La música para el niño por nacer. Colección música, arte y proceso.

Fubini, E. (1973), Musica e linguaggio nell'estetica contemporanea, Einaudi, Torino. cit.
M. Mancia, 1990, in No Olhar de Narciso – Ensaios Sobre a Memória, o Afecto e a Criatividade. Escher.

Gerhardt, K.J.; Abrams, R.M. & Oliver, C.C. (1990). "Sound environment of the fetal sheep. American Journal of Obstetrics and Gynecology 159, p. 228-232. cit. Gerhardt, R.M. Abrams, 2004, in "Fetal Hearing: Implications for the Neonate. Music Therapy for the Premature and Newborn Infants. Edited by Monika Nocker-Ribaupierre. p. 21-32.

Gerhardt, K.J. & R.M. Abrams. (2004). "Fetal Hearing: Implications for the Neonate. Music Therapy for the Premature and Newborn Infants. Edited by Monika Nocker-Ribaupierre. p. 21-32.

Gfeller, K. E.; H. Logan; J. Walker. (1990). "The effect of auditory distraction and suggestion on tolerance for dental restoration in adolescents and young adults. Journal of Music Therapy 27:13-23. cit. K. E. Gfeller, K. E., 2002 in "Musicoterapia en el Tratamiento de Problemas Médicos" in W. B Davis; K. E. Gfeller & Thaut, M. H. Introducción a la Musicoterapia (traducción de M. Mercantal-Brotons). Editorial de Música Boileau, S. A. Barcelona.

Gfeller, K. E. (2002). "Musicoterapia en el Tratamiento de Problemas Médicos" in Davis, W. B.; Gfeller, K. E.; Thaut, M. H. Introducción a la Musicoterapia (traducción de M. Mercantal-Brotons). Editorial de Música Boileau, S. A. Barcelona.

Gibello, B. (1984). L'enfant à l'intelligence troublée. Paris. Le Centarion. Paidos. cit. B. Golse, 2004, In "La naissance des représentations Conceptions psychanalytiques" Lebovici, S.; R. Diatkine; M. Soulé. Nouveau Traité de Psychiatrie de L'Enfant et de l'Adolescent. Vol 1. p. 173- 188. Paris. PUF.

Gibello, B. (1987). Place des troubles de contenants de pensée dans la psychopathologie de l'intelligence et de la personnalité, Perspectives psychiatriques, 9, IV, 321-240. cit

Lecourt. (1998). In "À propôs des contenants de pensée: la structure musicale". Revue de Musicothérapie. XVIII. nº1. p. 3-11.

Gibello, B. (1999). O pensamento incontido. Climepsi.

Godley, C. A. (1987). The use of music therapy in pain clinics. Music Therapy Perspectives 4:24-28. cit. Gfeller, K. E. (2002). In "Musicoterapia en el Tratamiento de Problemas Médicos" in Davis, W. B.; Gfeller, K. E.; Thaut, M. H. Introducción a la Musicoterapia (traducción de M. Mercantal-Brotons). Editorial de Música Boileau, S. A. Barcelona.

Goldberg, F. S. (1995). "The Bonny method of guided imagery and music". in Art and science of music therapy. A Handbook. Edited by Tony Wigram, Bruce Saperston & Robert West. 1995.

Golse, B. (1999). "Em primeiro lugar, as formas e os continentes!". Do Corpo ao Pensamento. Climepsi. p. 255-262.

Golse, B. (2001). Insistir Existir - Do Ser à Pessoa. Climepsi.

Golse, B. (2004). "La naissance des représentations Conceptions psychanalytiques" Lebovici, S.; R. Diatkine; M. Soulé. Nouveau Traité de Psychiatrie de L'Enfant et de l'Adolescent. Vol 1. p. 173- 188. Paris, PUF.

Gomes-Pedro, J. C. (1985). A relação mãe-filho. Influência do contacto precoce no comportamento da diade. Série universitária. Casa da moeda.

Gonçalves, M. José. (1990). "Simbolismo e Relação de Objecto a Propósito de um Caso Clínico". Revista Portuguesa de Psicanálise 9. p.81-89.

Gratier, M. (2000). "Étude du rythme expressif dans les interactions vocales précoces dans trois cultures". Revue de Musicothérapie. XX. n° 3. p. 94-99.

Green, A. (1972), Note sur les processus tertiaires, Revue Française de Psychanalyse, 3, 407-410. cit. B. Golse, in S. Lebovici, R. Diatkine, M. Soulé (2004), Nouveau Traité de Psychiatrie de l'enfant e de l'adolescence, vol.1, PUF, p.173-188.

Green, A. (1973). Le discours vivant. Puf. Paris. Cit. Lecourt. (1992/93). In "Ouverture sur une approche métapsychologique de la musique." Bulletin de Psychologie. Tome XLVI- n° 411, p. 426-439.

Grinberg, L. (2001). Teoria da Identificação. Climepsi.

Hanser, S. Larson, S. O'Connel, A. (1983). "The effect of music on relaxation of expectant mothers during labor". Journal of music therapy. 20. p. 50-58. cit. McKinney, 1990, in "Music Therapy in Obstetrics: A Review". National Association for Music Therapy Perspectives. 8, p.57-60.

Hepper, P.G., Shahidullah, S.B. (1994). Development of fetal hearing. Archives of the Diseases of Children 71, pp. 81-87. cit. K.J Gerhardt, K.J.; R.M. Abrams, 2004, in "Fetal Hearing: Implications for the Neonate. Music Therapy for the Premature and Newborn Infants. Edited by Monika Nocker-Ribaupierre. p. 21-32.

Herbinet, E. (1985). "Compétence néonatale dans l'interaction et apprentissage prénatal". Neuropsychiatrie de l'enfant. Vol. 33. 2-3.p. 53-58.

Hollinger, R. "Mozart et les Bebés". Revue Science et Vie.

Houzel, D. (1989). "Penser les bébés Réflexions sur l'observation des nourrissons." Revue de Médecine Psycosomatique, 19, p. 27-38, cit. J. Wendland , 2001, Abordagem Clínica

das Interações Pais-Bebé: Perspectivas Teóricas e Metodológicas”. Psicologia: Reflexão e Crítica, 14 (1), p. 45-56.

Imbasciati, A. (2002). Nascimento e Construção da Mente. Climepsi.

Imberty, M. (1979). Entendre la musique. Dunod. Paris. cit. Lecourt. (1992/1993). In “Ouverture sur une approche métapsychologique de la musique”. Bulletin de Psychologie. Tome XLVI- n° 411, p. 426-439.

Jacox, A. D. (1977). Pain: A source book for nurses and other health professionals. Boston: Little, Brown. cit. K.E Gfeller, 2002, In “Musicoterapia en el Tratamiento de Problemas Médicos”. Davis, W. B.; Gfeller, K. E.; Thaut, M. H. Introducción a la Musicoterapia (traducción de M. Mercantal-Brotons). Editorial de Música Boileau, S. A. Barcelona.

Kaes, R. (1976). L'appareil psychique groupal: constructions du groupe. Paris. Dunod. cit. E. Lecourt (1992/1993) in “Ouverture sur une approche métapsychologique de la musique”. In Bulletin de Psychologie. Tome XLVI- n° 411, p. 426-439.

Klein, F. (1985). “Conclusions d’une Recherche Longitudinale Sur les Relations Entre le Vécu de la Mère Pendant la Grossesse et L’Organisation Structurale du Nourrisson”. Neuropsychiatrie de L’Enfance. 33. (2-3). p. 115-120.

Klein, M. (1930, 1982), L’importance de la formation du symbole dans le développement du Moi, in Essais de Psychanalyse, Payot, Paris. cit. H. Segal (1975). Introdução à Obra de Melanie Klein. Imago Editora, Rio de Janeiro.

Klein, M. (1946). “Notes on some schizoid mechanisms” Int. J. Psycho-Anal., 27, cit. H. Segal (1975). Introdução à Obra de Melanie Klein. Imago Editora, Rio de Janeiro.

Klein, M. (1948). "A contribution to the theory of anxiety and guilt", *Int. J. Psycho-Anal.*, 29, cit. H. Segal (1975). Introdução à Obra de Melanie Klein. Imago Editora, Rio de Janeiro.

Klein, M. (1958). "On the development of mental functioning", *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 39, cit. H. Segal, 1975, Introdução à Obra de Melanie Klein. Imago Editora, Rio de Janeiro.

Kohut, H. (1971). Le soi. La Psychanalyse des transferts Narcisiques. PUF, Paris, 1974. cit. F. Cabral, 1998, in Pensar a Emoção. Fim de Século.

Konopczynski, G. (1995). "Comunicação Vocal Precoce - O Porquê e o Como". Bebé XXI. Fundação Calouste Gulbenkian. p.377-398.

Kreisler, L. & Cramer, B. (1981). Sur les bases cliniques de la psychiatrie du nourrisson. Psychiatrie de L'enfant, 24(1), p. 223-263, cit. J. Wendland, 2001, "A Abordagem Clínica das Interações Pais-Bebé: Perspectivas Teóricas e Metodológicas". Psicologia: Reflexão e Crítica, 14 (1), p. 45-56.

Kristeva J. (1985). Au commencement était l'amour. Psychanalyse et foi. Paris. Hachette. Textes du XX siècle. cit. B. Golse, 2004, in "La naissance des représentations Conceptions psychanalytiques". Lebovici, S.; R. Diatkine; M. Soulé. Nouveau Traité de Psychiatrie de L'Enfant et de l'Adolescent. Vol 1. p. 173- 188. Paris, PUF.

Lacan, J., (1966). "Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je", in *Ecrits I*, 89-97, Paris, Le Seuil, col. "Points" cit. B. Golse, (2001) e cit Laznik. (2000).

Lacas, P. P. (1998). "Fondements structuraux de la mémorisation du sonore avant la distinction entre moi et non-moi". Revue de musicothérapie. XVIII. n°2. p. 99-105.

Lamaze, F. (1965). Painless childbirth: The Lamaze method. New York: Pocket Books.
cit. McKinney, 1990, in "Music Therapy in Obstetrics: A Review". National Association for Music Therapy Perspectives. 8, p.57-60.

Lamour, M. & Lebovici, S (1991). "Les interactions du nourrisson avec ses partenaires: évaluation et modes d'abord préventifs et thérapeutiques". Psychiatrie de l'enfant, XXXIV. n°1. p. 171-275.

Langer, S.K. (1967). Mind: An essay on human feeling, vol.1. Baltimore, Md: Johns Hopkins University Press, cit. D. Stern, 1997, in A Constelação da Maternidade. Artes Médicas.

Langer, S. K. (1969). Filosofia in una nuova chiave, Armando, Roma, 1972. cit. M. Mancia, 1990, in No Olhar de Narciso – Ensaios Sobre a Memória, o Afecto e a Criatividade. Escher.

Laplanche, J. (1986). "De la théorie de la séduction restreinte à la théorie de la séduction généralisée", Etudes freudiennes, 27, p. 7-25. cit. B. Golse, B. (2004). "La naissance des représentations Conceptions psychanalytiques" Lebovici, S; R. Diatkine; M. Soulé. Nouveau Traité de Psychiatrie de L'Enfant et de l'Adolescent. Vol 1. p. 173- 188. Paris, Puf.

Laplanche e Pontalis, J. B. (1990). Vocabulário da psicanálise. Editorial Presença.

Laznik, M. C. (1997). Rumo à Palavra. Editora Escuta.

Laznik, M. C. (2000). "A Voz Como Primeiro Objecto de Pulsão Oral". Revista Sobre a Infância Com Problemas. vol. V. nº 8.

Leal, I. (1990). Nota de Abertura. Análise Psicológica, 4, VIII, p. 365-366.

Leal, I. (2001). "O Feminino e o Materno". cit. M.C. Canavarro, in Psicologia da Gravidez e da Maternidade. Quarteto.

Leal, R.M. (1985). "Metábolos do Desenvolvimento Interno". Introdução ao Estudo dos Processos de Socialização Precoce da Criança. Edição da Autora.

Leal, R.M. (2003). Comunicação Primária e Intercâmbio Mutuamente Contingente. Terceira Margem.

Lebovici, S. (1988). "Fantasmatic interactions and intergenerational transmission". Infant Mental Health Journal, 9, p. 10-19.

Lebovici, S. Lamour, M. (1991). "Les interactions du Nourrisson avec ses Partenaires: Avaluation et Modes d'Abord Préventifs et Thérapeutiques". Psychiatrie de l'Enfant, XXXIV, 1.p.171-275.

Lebovici, S. (1994). "Les interactions fantasmatiques". Revue de Médecine Psychosomatique, 37/38, p.39-50.

Lebovici, S. & Stoleru, S. (1995). "L'interaction parent-nourrisson", in S. Lebovici, R. Diatkine & M. Soulé, 2004, Nouveau Traité de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescence, Paris, PUF, p.239-246.

Lebovici, S. & Stoléru S. (2003). Le nourrisson, la mère et le psychanalyste. Les interactions precoces, Bayard.

Lecanuet J.P., Granier-Deferre C., Busnel M.C (1989). "Sensorialité foetale: Ontogenèse des systèmes sensoriels, conséquences de leur fonctionnement foetal." In Médecine périnatale, Relier J.-P., Laugier J., Salle B.-L. (eds.), Flammarion, Paris, p. 201-225.

Lecanuet, J.-P.; C. Granier-Deferre; Schaal (1991). "Les perceptions foetales ontogenèse des systèmes et écologie foetale". in L. Serge; R. Diatkine & M. Soulé. Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, vol. 1, 2004, p. 253-262.

Lechevallier, B. (1998). "Percevoir la Musique". *Le Corps et le Sens*. p. 177- 197. Champs Psychanalytiques.

Lecourt, E. (1980). "L'enveloppe musical". *Les enveloppes psychiques*. Collection Inconscient et Culture. Dunod.

Lecourt, E. (1983). "Narcissisme et Musique". Revue de Musicothérapie. III. n°2. p.30-46.

Lecourt, E. (1983). "Notes sur l'Object Phonique". La Revue de Musicothérapie. III. 1. p.30-36.

Lecourt, E. (1983). "Le Sonore et les Limites du Soi". Bulletin de psychologie. XXXVI. 360. p.577-582.

Lecourt, E. (1988). "Une Psychologie Clinique des Experiences Sonores et Musicales". Le Journal de Psychologie.

Lecourt, E. (1989). "Gammes sur une Metapsychologie de la Musique". Revue de Musicothérapie. IX. N°2. p. 2-55.

Lecourt, E. (1989). "Musicothérapie: de la Structure Musicale à la Structure Psychique". Boletim da APEM. N° 60. Jan./Março. 89.

Lecourt, E. (1989). "La Musique et la Motricité. Activité et rapport ao réel". La revue de Musicothérapie. IX. N°2.

Lecourt, E. (1992). "L'Affect en Musicothérapie". La Revue de Musicothérapie. XII. N°1.

Lecourt, E. (1992/1993). "Ouverture sur une approche métapsychologique de la musique". In Bulletin de Psychologie. Tome XLVI- n° 411, p. 426-439.

Lecourt, E. (1993). "L'affect et l'écoute musicale, leurs implications en musicothérapie réceptive". Revue de Musicothérapie. XIII. n° 2. p. 4-8.

Lecourt, E.; Brousselle, A. Escande, M. (1993). "Généralités sur l'écoute musicale affective". Revue de Musicothérapie. XIII. n°1. p. 8-19.

Lecourt, E. (1994). L'expérience musicale. Résonances psychanalytiques. Editions l'Hartmann. Paris.

Lecourt, E. (1998). "À propôs des contenants de pensée: la structure musicale". Revue de Musicothérapie. XVIII. n°1. p. 3-11.

Lecourt, E. (2000). "Rythme et cadre thérapeutique en psychanalyse et en musicothérapie". Revue de Musicothérapie. XX. N°3. p. 2-7.

Lederman, R. P. (1996). Psychosocial adaptation in pregnancy: assessment of seven dimensions of maternal development. USA: Springer Publishing Company, cit. Isabel M. Mendes, 2002, Ligação Materno-Fetal. Quarteto.

Leff, Joan-Raphael. (1997). Gravidez – A História Interior. Artes Médicas.

Levin Esteban, (2001). A Função do Filho- Espelhos e Labirintos da Infância. Psicanálise e Educação. Editora vozes.

Liebman, S. S., A. MacLaren. (1991). "The effects of Music and Relaxation on Third Trimester Anxiety in Adolescent Pregnancy." Journal of Music Therapy. XXVIII. (2). p. 89-100. cit. McKinney, 1990, in "Music Therapy in Obstetrics: A Review". National Association for Music Therapy Perspectives. 8, p.57-60.

Liekerman, M. (1989), Clinical Significance of Aesthetic Experience, *Int. Rev. Psycho-Anal.*, 16: 133-150. cit. Mancia, 1990, in No Olhar de Narciso – Ensaios Sobre a Memória, o Afecto e a Criatividade. Escher.

Lind, J. (1980). Music and the small human being. *Acta Paediatrica Scandinavia* 69. p. 131-136. cit. K.J. Gerhardt; R.M. Abrams, 2004, in "Fetal Hearing: Implications for the Neonate. Music Therapy for the Premature and Newborn Infants. Edited by Monika Nocker-Ribaupierre. p. 21-32.

Lindquist, R. (1985). The role of GIM in the birthing process. Unpublished fellow's paper, Institute for Consciousness and Music, Port Townsend, WA. cit. McKinney, 1990, in "Music Therapy in Obstetrics: A Review". National Association for Music Therapy Perspectives. 8, p. 57-60.

Lopez, S., Paul D. F. (1992). "The Musical- Emotional Nature of Lullabies and Playsongs as Reflective Resonances of the Parental Coalition."

Luban-Plozza, B.; Verdeau-Paillès, J. (1994). "Musique et Psyché". Psychologie Medicale. 26. 1. p. 47-54.

Mahler, M. (1982). O Processo de Separação-Individuação. Artes Médicas.

Maiello, S. (1997). "L'Object Sonore. Hypothèse d'une Mémoire Auditive Prénatale". Journal de la Psychanalyse de L'Enfant, nº 20. p. 40-65.

Maiello, S. (2004). "On the Meaning of Prenatal Auditory Perception and Memory for the Development of the Mind: A Psychoanalytic Perspective". in Music Therapy for the Premature and Newborn Infants. Edited by Monika Nocker-Ribaupierre.

Mancia, M. (1990). "Psicanálise e Formas Musicais". No Olhar de Narciso – Ensaios Sobre a Memória, o Afecto e a Criatividade. Escher. p.179-189.

Mancia, M. (1990). "Sobre a Criatividade Humana e Sobre as Origens do Pensamento"" No Olhar de Narciso – Ensaios Sobre a Memória, o Afecto e a Criatividade. Escher.

Matos, A. Coimbra. (2000). "Sonho e Criatividade". Revista Portuguesa de Psicanálise 19. p. 5-11.

Matos, A. Coimbra. (2002). "Percursos da Identidade: Processos Transformadores". Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica. Climepsi. p. 215-224. (publicado originalmente na Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria, nº 11, 1996. p. 23-33).

Matos, A. Coimbra. (2002). "Da emoção ao pensamento: o afecto no conhecer do outro". Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica. Climepsi. p. 215-224. (publicado originalmente na Revista Portuguesa de Psicanálise, nº 15, 1996. p. 83-92).

MacFarlane, A. (1975). Mother-infant interaction (editorial). Dev. Med. Child. Neurol.; 19:1-2. cit. por Gomes-Pedro. (1985). in A relação mãe-filho. Influência do contacto precoce no comportamento da díade. Série universitária. Casa da moeda.

Mazet, P. & Feo, A. (1996). "Interactions Precoces et Recherche". Pour la Recherche, 9, p.2-6, cit. J. Wendland, 2001, "A Abordagem Clínica das Interações Pais-Bebé: Perspectivas Teóricas e Metodológicas". Psicologia: Reflexão e Crítica, 14 (1), p. 45-56.

Mazet, P. & Stoleru, S. (2003). Psicopatologia do latente e da criança pequena. Climepsi.

McKinney, C. (1990). "Music Therapy in Obstetrics: A Review". National Association for Music Therapy Perspectives. 8, p.57-60.

Meltzer, D. (1986). "Le conflit esthétique". Le Bulletin du Groupe d'études et de recherches psychanalytiques pour le développement de l'enfant et du nourrisson, 7. cit. M. Boubli, 2001, in "De L'Emotionnalité Orale au Langage Poétique". Journal de la Psychanalyse de L'Enfant, 29. p. 89-111.

Meltzer, D., Harris, W. (1988). Amore e timore della bellezza, Borla, Roma, 1989. cit. Mancia, 1990, in No Olhar de Narciso – Ensaios Sobre a Memória, o Afecto e a Criatividade. Escher. p. 179-189.

Meltzer, D.(1990). "O Conflito Estético: O Seu Lugar no Processo de Desenvolvimento". Revista Portuguesa de Psicanálise nº 8. p. 5-29.

Mendes, Isabel M. (2002). Ligação Materno-Fetal. Quarteto.

Menuhin, Y. (1978). Unfinished journey, Ed. Hazell Watson and Viney, Aylesbury, Bucks, England, 2ª Ed. P. 123-124. cit. J. Verdeau-Paillès, 1995, La "Troisième Oreille" et la Pensée Musicale. Fuzeau. France.

Mercer, R. T. (1996). Becoming a mother. New York: Springer Series: Focus on Women, cit. Isabel M. Mendes, 2002, Ligação Materno-Fetal. Quarteto.

Mersmann, H. (1935). "Versuch einer musikalischen wertaesthetik", en zeitschrift fur Musik Wissenschaft, XVII, I, p. 33-47. cit. Serafina-Poch Blasco, 1999, in Compendio de Musicoterapia. Herder. Barcelona.

Meyer, L. B. (1956). Emotion and meaning in music. Chicago: The University of Chicago Press. cit. B. Deschênes, 1995, in "Music and Symbols". Music Therapy Perspectives. Vol. 13. p. 40-45.

Michel, A. (1951). La Psychoanalyse de la Musique. Paris. PUF. p.153 cit. Serafina Poch Blasco. (1999). in Compendio de Musicoterapia. Herder. Barcelona.

Miller, M. (1976). "An instrument for microscopical observation of the biophysiological effects of ultrasound". Tesis doctoral. cit. Serafina Poch Blasco, 1999, in Compendio de Musicoterapia. Herder. Barcelona.

Milner, M. (1990). "Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole. Les concepts psychanalytiques sur les deux fonctions du symbole". *Journal de la Psychanalyse de l'enfant*, 8, p. 244-278. cit. B. Golse, 2004, "La naissance des représentations Conceptions psychanalytiques" Lebovici, S; R. Diatkine & M. Soulé. Nouveau Traité de Psychiatrie de L'Enfant et de l'Adolescent. Vol 1. p. 173- 188. Paris, Puf.

Moon, C., Fifer, W.P. (1990). " Newborns prefer a prenatal version of mother's voice". *Int. Society of Infant Studies*, Montreal. cit. S. Maiello, 2004, in "On the Meaning of Prenatal Auditory Perception and Memory for the Development of the Mind: A Psychoanalytic Perspective". Music Therapy for the Premature and Newborn Infants. Edited by Monika Nocker-Ribaupierre.

Montagner, H. (1988). *L'attachement, les débuts de la tendresse*. Paris. Editions Odile Jacob. cit. I. M. Mendes, 2002, Ligação Materno-Fetal. Quarteto.

Moro, M. R. (1993). "Construire l'interaction parents-enfants: du sens culturel au sens individuel". Em A. Yahyaoui (Org.), *Destins de femmes, réalités de l'exil*. (p. 199-216), Grenoble, La pensée sauvage, cit. J. Wendland, 2001, "A Abordagem Clínica das Interações Pais-Bebé: Perspectivas Teóricas e Metodológicas". Psicologia: Reflexão e Crítica, 14 (1), p. 45-56.

Moss, Ha; Robson, Ks; Pedersen, F. (1969). Determinants of maternal stimulation of infants and consequences of treatment for later reactions to strangers. *Dev. Psychol.*;

3:239-46. cit. Gomes- Pedro, 1985, in A relação mãe-filho. Influência do contacto precoce no comportamento da díade. Série universitária. Casa da moeda.

Muller, M. E. (1993). Development of the prenatal attachment inventory. Western journal of Nursing Research, 15 (2), p. 199-215. cit. I. Mendes, 2002, in Ligação Materno-fetal. Quarteto.

Murray-Schaffer, R. (1979). Le paysage sonore. Ed. J. Cl. Lattès, Paris. P.351. cit. J. Verdeau-Paillès, 2000, Le Bilan Psico-Musical et la Personnalité. Fuzeau. France.

Nathan, T. & Moro, M.R. (1989). Enfants de “djinné”: Évaluation ethno-psychanalytique Des interactions précoces. S. Lebovici, P. Mazet & J-P Visiers, L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires (pp. 307-339). Paris. ESHEL, cit. J. Wendland, 2001, “A Abordagem Clínica das Interações Pais-Bebé: Perspectivas Teóricas e Metodológicas”. Psicologia: Reflexão e Crítica, 14 (1), p. 45-56.

Núcleo de Estudo de Profissões, Direcção de Serviços de Emprego, Secretaria de Estado de Emprego, Ministério do Trabalho (1980). “Classificação Nacional das Profissões”, Lisboa.

Perard, Cupa. (1992). “Bébé Imaginé et Interactions Precoces”. Devenir 4 (2). p.47-60.

Pereira, F. O. (1996). “Musicoterapia para Gestantes: Da Comunicação Pré-Natal à Massagem para Bebés”. Revista Brasileira de Musicoterapia. Ano I. nº2. p. 29-32.

Perrouault, D. (1999). “Les Affects et la Musique: Pour une Analyse des Verbalisations en Musicotherapie Receptive”. XIX. Nº4. p.56-65.

Pinol-Douriez M., (1984). Bébé agi-bébé actif. L'émergence du symbole dans l'économie interactionnelle. Paris. PUF cit. Boubli, M. (2001). in “De L'Emotionnalité Orale au Langage Poétique”. Journal de la Psychanalyse de L'Enfant, 29. p.89-111.

Pinol-Douriez, M. (1985). "Interactions Fantasmatiques ou Proto Représentations?". Neuropsychiatrie de L'Enfance. 33 (2-3) p.89-93.

Piontelli, A. (1995). De Feto a Criança- um estudo observacional e psicanalítico. Imago.

Peters, A.J.M., Gerhardt, K.J., Abrams, R.M., Longmate, J.A. (1993). "Three-dimensional intra-abdominal sound pressures in sheep produced by airborne stimuli". American Journal of Obstetrics and Gynecology 169, p. 1304-1315. cit. Gerhardt; R.M. Abrams. (2004). "Fetal Hearing: Implications for the Neonate. Music Therapy for the Premature and Newborn Infants. Edited by Monika Nocker-Ribaupierre. p. 21-32.

Pocinho, M. D. (1999). A música na Relação Mãe-Bebé. Instituto Piaget.

Pujol R.; Uziel, A. (1988,1989). "Auditory development: peripheral aspects". in: Handbook of human growth and developmental biology, vol. I, Part B: Sensory motor and integrative development, Timiret P. S., Meisamit (eds.), Boca Raton, CRC, p. 109-139. cit. M-C. Busnel, 2000, In "L'audition prénatale". L'aube des sens. Stock. 2000.

Querleu, D; Renard, X.; Versyp, F; Paris-Delrue, L. & Crepin, G. (1988). "fetal hearing". European Journal of Obstetrics and Reproductive Biology 29, pp. 191-212. cit. Gerhardt; R.M. Abrams, 2004, in "Fetal Hearing: Implications for the Neonate. Music Therapy for the Premature and Newborn Infants. Edited by Monika Nocker-Ribaupierre. p. 21-32.

Querleu, D. (2004). "La sensorialité prénatale". Lebovici, S.; R. Diatkine; M. Soulé. Nouveau Traité de Psychiatrie de L'Enfant et de l'Adolescent. Vol 1. p. 247- 252. Puf.

Racamier, P. (1978). "A Propos des Psychoses sur la Maternalité". M. Soulé. Mère Mortifière, Mère Meutrière, Mère Mortifié. ESF Paris.

Ramos, N. (1974). "Le Monde Enchanté de L'Apaisement et de l'Endormissement au Portugal". Stork, H. E. Les Rituels du Coucher de L'Enfant. Variations Culturelles. E.S.F. Paris.

Richards, D.S., Frentzen, B., Gerhardt, K.J., McCann, M.E., Abrams, R.M. (1992). "Sound levels in the human uterus". *Obstetrics and Gynecology* 80, pp. 186-190. cit. Gerhardt; R.M. Abrams, 2004, in "Fetal Hearing: Implications for the Neonate. Music Therapy for the Premature and Newborn Infants. Edited by Monika Nocker-Ribaupierre. p. 21-32.

Rider, M. S. (1985). Entrainment mechanisms are involved in pain reduction, muscle relaxation, and music-mediated imagery. *Journal of Music Therapy*, 22, p. 183-192. (citado por McKinney, C., 1990, in "Music Therapy in Obstetrics: A Review". National Association for Music Therapy Perspectives. 8, pp.57-60).

Rosolato, G. (1982). "L'étude musicale comme médiation". 139-152. "La haine de la musique", 15, p. 3-177, in Psychanalyse et musique (obra colectiva), Paris, Les Belles Lettres. cit. B. Golse, 1999, "Em primeiro lugar, as formas e os continentes!". Do Corpo ao Pensamento. Climepsi. p. 255-262.

Rosolato, G. (1985), Le signifiant de démarcation et la communication non verbale, *Eléments de l'interprétation*, Paris, Gallimard, "Connaissance de l'inconscient", 63-82. cit. B. Golse in S. Lebovici, R. Diatkine, M. Soulé (2004), Nouveau Traité de Psychiatrie de l'enfant e de l'adolescence, vol.1, PUF, p.173-188.

Rubin, R. (1984). Maternal identity and the maternal experience. New York: Springer Publishing Co. cit. I.M. Mendes, 2002, Ligação Materno-fetal. Quarteto.

Ruud, E. (1990). Caminhos da Musicoterapia. Summus Editorial.

Sá, E. (1997). A Maternidade e o Bêbê. Fim do Século.

Sá, E. (2001). Psicologia do Feto e do Bêbê. Fim do Século.

Salgueiro, E. (1990). "Breves Reflexões Sobre o Narcisismo e o Objecto Estético na Adolescência". Revista Portuguesa de Psicanálise 8. Edições Afrontamento.

Salk, L. (1962). Mother's heartbeat as an imprinting stimulus. Trans N Y Acad. Sci.; 7:753. cit. Gomes-Pedro, 1985, in A relação mãe-filho. Influência do contacto precoce no comportamento da diáde. Série universitária. Casa da moeda.

Sami-Ali. (1977). Corps Réel, Corps Imaginaire. Dunod. Paris.

Sami-Ali. (1990). Le Corps, L'Espace et le Temps. Dunod.

Sami-Ali (1997). Le rêve et l'affect- Une théorie du somatique- Dunod. Paris.

Sarafino, E. P. (1997). Health psychology: Biopsychosocial interactions. 3d ed. New York: Wiley. Cit. Gfeller, K. E. (2002). in "Musicoterapia en el Tratamiento de Problemas Médicos" in W. B Davis; Gfeller, K. E.; Thaut, M. H. Introducción a la Musicoterapia (traducción de M. Mercantal-Brotons). Editorial de Música Boileau, S. A. Barcelona.

Segal, H (1975). Introdução à Obra de Melanie Klein. Imago Editora, Rio de Janeiro.

Segal H. (1993). Sonho, Fantasia e Arte. Imago. Rio de Janeiro.

Spence e DeCasper. (1986). "Newborns prefer a familiar story over an unfamiliar one". Infant Behavior and Development 9, p. 133-150. cit. S. Maiello, 2004, in "On the Meaning of Prenatal Auditory Perception and Memory for the Development of the Mind: A Psychoanalytic Perspective". Music Therapy for the Premature and Newborn Infants. Edited by Monika Nocker-Ribaupierre.

Spitz, R.A. (1988). O Primeiro Ano de Vida. Martins Fontes (originalmente publicado em 1965).

Stern, D. (1980). A Relação Mãe-Bebé - Primeira Relação Humana. Moraes Editores.

Stern, D. N. (1989). Le Monde Interpersonnel du Nourrisson. PUF.

Stern, D. (1990). Diário de um Bebê. Difusão Cultural.

Stern, D. (1997). A Constelação da Maternidade. Artes Médicas.

Stern, D. & Stern, N. (2000). O Nascimento de uma Mãe. Ambar.

Stoleru, S. Martin Moralès, M. F. Grinschpoun. (1985). "De L'Enfant Fantasmétique de la Grossesse à L'Interaction Mère-Nourrisson". Psychiatrie de L'Enfant. XXVIII. 2. p. 441-484.

Sousa, Sátya (2004). Estilos de comunicação pais-bebê. Climepsi.

Sousa, Sátya (2006). "Cavidade de Sonhos". Caderno do Bebê. Fim de Século.

Soulé, M. (1992). "La mère qui tricote suffisamment". Revue Française de Psychanalyse. Paris.

Soulé, M; Luc Gourand, S.Missonnier, M-José Soubieux. (1999). Ecoute voir... L'échographie de la grossesse- les enjeux de la relation. Érès.

Standley, J. M. (1986). Music research in medical/dental treatment: Meta-analysis and clinical applications. Journal of Music Therapy 21: 184-193. cit. K. E. Gfeller, 2002, in "Musicoterapia en el Tratamiento de Problemas Médicos". Davis, W. B.; Gfeller, K. E.;

Thaut, M. H. Introducción a la Musicoterapia (traducción de M. Mercantal-Brotons). Editorial de Música Boileau, S. A. Barcelona.

Stoleru, S. Morales, M. & Grinschpoun, M-F. (1985). “De L’Enfant Fantasmaticque de la Grossesse a L’Interaction Mère-Nourrisson”. Psychiatrie de L’Enfant, 28 (2) p. 441-484, cit. J. Wendland, 2001, “A Abordagem Clínica das Interações Pais-Bebé: Perspectivas Teóricas e Metodológicas”. Psicologia: Reflexão e Crítica, 14 (1), p. 45-56.

Stokes, A. (1965). The Invitation in Art. Londres. Tavistock. cit. H. Segal, 1993, in Sonho, Fantasia e Arte. Imago. Rio de Janeiro.

Stork, H. (1997). “Berceuses et bercements à travers les cultures: une contribution à l’étude de la vie psychique des bébés”. La Revue de Musicothérapie. Vol. XVII, nº 2/3, p.28-37.

Stork, H. (2000). “Le rythme dans les premiers soins aux enfants, dans différentes cultures”. Revue de Musicotherapie. XX. 3. p. 86-88.

Stork, H. (2004). “Variations culturelles du maternage”. Lebovici, S; R. Diatkine & M. Soulé. Nouveau Traité de Psychiatrie de L’Enfant et de l’Adolescent. Vol 1. p. 447- 459. Puf.

Symington, N. e Joan. (1999). O Pensamento Clínico de Wilfred Bion. Climepsi.

Tadeu, A. D., M. S. Gabriel, S. S. Ventura. (1998). Musicoterapia e Gravidez: Um Estudo Sobre a Receptividade Musical Neste Período. Trabalho da Disciplina de Investigação em Psicologia Clínica do Curso de Licenciatura em Psicologia – Ramo de Clínica. F.P.C.E. Universidade Clássica de Lisboa.

This, B. (2000). “De la Musique Avant Toute Chose”. L’Aube des Sens. Stock.

Verdeau-Pailles, J. (1987). "Reflexion Clinique Sur L'Écoute Musicale en Musicothérapie". La Revue de la Musicothérapie. VII. N°5. p. 12-26.

Verdeau-Pailles, J., Boris L. P. Mário Delli Ponti. (1995). La "Troisième Oreille" et la Pensée Musicale. Fuzeau. France.

Verdeau-Pailles, J. (1998). "Traces Mnésiques et Musicotherapie". La Revue de Musicotherapie. XVIII. n° 2. p. 134-147.

Verdeau-Pailles, J. (2000/2003). Le Bilan Psico-Musical et la Personnalité. Fuzeau. France.

Veldman, F. (1989). Haptonomie science de l'affectivité, Paris, Puf. cit. Dolto-Tolitch, C. (1998). "Vie prénatale, du côté des bébés: l'expérience haptonomique" in Le bébé dans tous ses états, sous la direction de Frydman, R & M. Szejer. Editions Odile Jacob, Paris.

Veldman, F. (1994). "Affectivité Confirmante, Aube de la Vie Humaine" in Dossiers de l'Obstétrique- n° 213.

Vincent, M. (1995). "La relation de la mère avec son foetus et la relation foetu-maternelle", in S. Lebovici, R. Diatkine, M. Soulé (2004). Nouveau Traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescence. Paris. Puf. p. 603-618.

Walker, D.W., Grimwade, J.C., Wood, C. (1971). "Intrauterine noise: A component of the fetal environment. American Journal of Obstetrics and Gynecology 109, p. 91-95. cit. Gerhardt, K.J.; R.M. Abrams. (2004) in "Fetal Hearing: Implications for the Neonate. Music Therapy for the Premature and Newborn Infants. Edited by Monika Nocker-Ribaupierre. p. 21-32.

Warja, M. (1999). "Music as Mother- The Mothering Function of Music through Expressive and Receptive Avenues". in Stephen, K. Levine and Ellen G. Levine.

Foundations of Expressive Arts Therapy.- Theoretical and Clinical Perspectives. Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia.

Wendland J. (2001). “A Abordagem Clínica das Interações Pais-Bebé: Perspectivas Teóricas e Metodológicas”. Psicologia: Reflexão e Crítica, 14 (1), p. 45-56.

Winnicott, D. W. (1951/1953). “Objectos Transicionais e Fenómenos Transicionais”. Da Pediatria à Psicanálise. Imago Editora. 2000.

Winnicott, D. W. (1956). “A preocupação Maternal Primária”. Da Pediatria à Psicanálise. Imago Editora. 2000.

Winnicott, D. W. (1967). "O Papel de Espelho da Mãe e da Família no Desenvolvimento Infantil". O Brincar e a Realidade. (1975). Imago Editora. p.153-162.

Winnicott, D. W. (1975). O Brincar e a Realidade. Imago Editora.

Winnicott, D. W. (1969). “O Papel da Mãe Real, Ilusão, Sustentação, Objecto Transicional, Apresentação”. A Psicanálise Depois de Freud. Climepsi. 1992.

Winnicott, D. W. (1992). Le Bébé et sa Mère. Payot.

Winokur, M. A. (1984). The use of music as an audio-analgesia during childbirth. Unpublished master's thesis, The Florida State University, Tallahassee. cit. McKinney, 1990, in “Music Therapy in Obstetrics: A Review”. National Association for Music Therapy Perspectives. 8, p.57-60.

Winslow, G. A. (1986). “Music Therapy in the Treatment of Anxiety in Hospitalized High-Risk Mothers”. Music Therapy Perspectives. Vol. 3. p. 29-33. cit. McKinney, 1990, in “Music Therapy in Obstetrics: A Review”. National Association for Music Therapy Perspectives. 8, p.57-60.

Withwell, G. E. (1999). "The Importance of prenatal sound and music."

Woodward, S.C.& Guidozzi, F. (1992). "Intrauterine rhythm and blues?" British Journal of Obstetrics Gynecology 199, p. 787-789. cit. Gerhardt, K.J.; R.M. Abrams, 2004, in "Fetal Hearing: Implications for the Neonate. Music Therapy for the Premature and Newborn Infants. Edited by Monika Nocker-Ribaupierre. p. 21-32.

Zimmerman, D. (1995). Bion- da Teoria à Prática. Artes Médicas. Porto Alegre.

ANEXOS

ANEXO 1

Autorização da Sub-Região de Saúde de Lisboa

Ministério da Saúde

Sua referência	Sua comunicação	Nossa referência	Data
		Psicologia 035597	19.OUT.04

**Pedido de autorização de aplicação de um questionário a
utentes grávidas, no âmbito de Dissertação de Mestrado**

Com os melhores cumprimentos.

Robert K. Wallace

(Dr^a. Isabel Trindade)

ANEXO 2

Versão Original do Questionário das Vivências Sonoro-Musicais na Gravidez

QUESTIONÁRIO DAS VIVÊNCIAS SONORO-MUSICAIS NA GRAVIDEZ

Este questionário pretende avaliar as vivências sonoro-musicais da mulher grávida. As respostas são confidenciais e independentes de qualquer conhecimento ou cultura musical. Após o preenchimento dos dados de identificação que se seguem, pedimos que leia atentamente as instruções da página seguinte. Agradecemos, desde já, a sua prestável colaboração.

Dados de identificação pessoal:

idade: ____ estado civil: ____ habilitações: ____ profissão: ____

dados acerca do cônjuge (marido, companheiro, namorado):

idade: ____ estado civil: ____ habilitações: ____ profissão: ____

resumo da história obstétrica (preencher com a ajuda do investigador):

gravidez desejada: sim: ____ não: ____

gravidez planeada: sim: ____ não: ____

semanas de gestação: ____ sexo: ____ ecografias: ____

acompanhamento médico: sim: ____ não: ____

gravidez de risco: sim: ____ não: ____

curso de preparação para o parto: sim: ____ não: ____

história das gravidezes anteriores:

problemas auditivos: sim: ____ não: ____

contacto com a música, formação/experiência musical:

sensibilidade sonoro-musical (preferências e rejeições):

antes da gravidez: _____

depois da gravidez: _____

recordações sonoras e musicais na infância:

recordações sonoras e musicais na adolescência:

vivências sonoras e musicais na história do casal:

QUESTIONÁRIO DAS VIVÊNCIAS SONORO-MUSICAIS NA GRAVIDEZ

INSTRUÇÕES

Nas páginas seguintes encontram-se algumas afirmações relativas ao modo como está a vivenciar a música durante a sua gravidez. Estas afirmações estão organizadas em 6 grupos temáticos. O grupo A diz respeito a afirmações acerca do modo como o estado de gravidez poderá influenciar a sua sensibilidade sonora e musical. O grupo B corresponde a afirmações acerca do modo como a música poderá fazer lembrar acontecimentos relativos ao seu passado (infância e adolescência). O grupo C refere-se a afirmações acerca das vivências sonoras e musicais, nesta gravidez, associadas com a presença do bebé (antes e após o nascimento) no seu imaginário. O grupo D refere-se a afirmações acerca dos efeitos ou funções que a música desempenha na sua gravidez. O grupo E diz respeito ao modo como a música lhe poderá fazer lembrar o relacionamento com o seu companheiro (marido, namorado, pai do seu filho) e, finalmente, o grupo F refere-se a afirmações acerca das suas vivências musicais durante esta gravidez, que possam estar associadas ao que imagina relativamente ao momento do parto e nascimento.

QUESTIONÁRIO DAS VIVÊNCIAS SONORO-MUSICAIS

GRUPO A: SENSIBILIDADE SONORO – MUSICAL NA GRAVIDEZ

As seguintes afirmações dizem respeito a vivências sonoro-musicais que, nesta gravidez, poderão acontecer com maior ou menor frequência do que acontecia antes de engravidar.

Se, na sua gravidez, está a acontecer uma diminuição das vivências descritas, em cada uma das categorias agrupadas, assinale com x uma das duas opções mais à esquerda (menos do que antes ou muito menos do que antes) de acordo com o que está a acontecer consigo; se, na sua gravidez, a sua sensibilidade musical (nas várias categorias agrupadas) não sofreu alteração, assinale com x a opção do meio (igual a antes); se, na sua gravidez, se observa um aumento das vivências descritas em cada uma das categorias agrupadas, assinale com x uma das duas opções mais à direita (mais do que antes ou muito mais do que antes) de acordo com o que está a acontecer consigo.

Grupo A – Sensibilidade sonoro-musical na gravidez

A1

Desde que estou grávida...

Opções →					
	Opções →	Opções →	Opções →	Opções →	Opções →
Afirmações ↓	Opções →	Opções →	Opções →	Opções →	Opções →
1-...ouço música					
2-...ouço, repetidamente, uma mesma música					
3-...gosto de cantar ou cantarolar					
4-...costumo cantar ou cantarolar a mesma canção					
5-...vou a concertos de música					
6-...ouço rádio					
7-...ouço televisão					
8-...ouço música variada					
9-...ouço música cantada					
10-...dou particular atenção às letras das canções					
11-...agrada-me as canções de embalar					
12-...agrada-me as músicas para crianças					
13-...ouço música instrumental					
14-...ouço músicas calmas e relaxantes					
15-...ouço músicas mexidas e ritmadas					
16-...ouço músicas com sons da natureza					
17-...ouço música religiosa					
18-...prefiro certos instrumentos musicais					
19-...rejeito certos estilos ou géneros musicais					
20-...atraem-me certos sons do ambiente					
21-...prefiro certos estilos ou géneros musicais					
22-...rejeito certos instrumentos de música					
23-...rejeito os sons de grande intensidade					
24-...rejeito sons ou ruídos explosivos (balões, foguetes, etc.)					
25-...rejeito sons de tipo evacuativo (canos de água, autoclismo, etc.)					
26-...incomodam-me os sons interiores do corpo (órgãos internos)					
27-...incomodam-me os sons do aparelho respiratório (assoar, respirar, fungar)					
28-...incomodam-me os sons da boca (mastigar, engolir, cuspir, vomitar)					
29-...incomoda-me ouvir alguém chorar					
30-...agradam-me certos sons corporais					
31-...estou sensível ao choro dos bebés					
32-...atraem-me as vozes e os sons das crianças					
33-...atraem-me certas vozes humanas					
34-...agrada-me estar em silêncio					
35-...agradam-me os sons mais graves					
36-...estou sensível e vulnerável aos gritos e às vozes exaltadas					
37-...rejeito certas vozes humanas					
38-...acordo mais facilmente com os ruídos da noite					
39-...os meus sonhos nocturnos são acompanhados de sons, músicas ou vozes					
40-...incomoda-me estar em silêncio					

A2

Desde que estou grávida, há músicas que me provocam sentimentos...

Opções →	muito menos do que antes	menos do que antes	igual a antes	mais do que antes	muito mais do que antes
Afirmações ↓					
1-...de tristeza					
2-...de nostalgia ou saudade					
3-...de esperança					
4-...de calma e serenidade					
5-...de grandeza					
6-...de poder e triunfo					
7-...de alegria					
8-...de peso e esmagamento					
9-...de destruição					
10-...de irritabilidade					
11-...de tensão e ansiedade					
12-...de beleza					
13-...de magia					
14-...de elevação, levitação, espiritualidade					
15-...de ternura e protecção					
16-...de prazer e bem-estar					
17-...de entusiasmo e euforia					
18-...de plenitude e perfeição					

A3

Desde que estou grávida, costumo ouvir música quando estou...

Opções →	muito menos do que antes	menos do que antes	igual a antes	mais do que antes	muito mais do que antes
Afirmações ↓					
1-...triste					
2-...satisfeita					
3-...sozinha					
4-...acompanhada					
5-...apaixonada					
6-...cansada					
7-...ansiosa ou preocupada					
8-...ocupada a trabalhar					
9-...a pensar ou a meditar					
10-...a andar ou a conduzir o carro					
11-...a adormecer					

A4

Desde que estou grávida, associo, frequentemente, a música...

Opções →	muito menos do que antes	menos do que antes	igual a antes	mais do que antes	muito mais do que antes
Afirmações ↓					
1-...a imagens ou cenas visuais					
2-...a paisagens e / ou a locais					
3-...ao movimento e à dança					
4-...a recordações ou acontecimentos					
5-...a títulos, palavras ou diálogos					

GRUPO B: RECORDAÇÕES DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA, EVOCADAS PELA MÚSICA

As afirmações que se seguem dizem respeito a eventuais recordações relativas à sua infância e adolescência que a música poderá evocar na sua gravidez. Entre as 5 opções ao seu dispor (respectivamente: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e muito frequentemente), assinale com x aquela que melhor se aplica a si.

Grupo B – Recordações da infância e adolescência evocadas pela música

B1

Nesta gravidez lembro-me...

Opções → Afirmações ↓					
	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
1-...de acontecimentos da minha infância quando oiço música					
2-...de certos sons da minha infância					
3-...de certas vozes familiares quando era criança					
4-...de ter medo de certos sons quando era criança					
5-...de fazer certos tiques, acompanhados de sons quando era criança					
6-...das canções de embalar e das cantigas que a minha mãe me cantava, quando eu era criança					
7-...das canções que o meu pai me cantava quando eu era criança					
8-...das canções e músicas da minha escola					
9-...de uma determinada canção, da minha infância					
10-...de histórias e contos de fadas da minha infância					
11-...de uma determinada história infantil					
12-...das músicas que a minha mãe preferia ouvir, na minha infância					
13-...das músicas que o meu pai costumava ouvir na minha infância					
14-...que gostava de ouvir a minha mãe cantar ou cantarolar					
15-...que gostava de ouvir o meu pai cantar, cantarolar ou assobiar					
16-...da minha adolescência quando oiço música					
17-...de certas músicas e canções da minha adolescência					
18-...de uma determinada música especial da minha adolescência					
19-...de músicas do meu tempo de namoro					
20-...de músicas e canções, partilhadas em grupo					

GRUPO C: VIVÊNCIAS MUSICAIS RELACIONADAS COM O BEBÊ IMAGINÁRIO

As seguintes afirmações correspondem a vivências musicais da mãe associadas e relacionadas com a existência do bebê no seu imaginário: o primeiro subgrupo corresponde a vivências sonoras e musicais associadas à forma como a mãe sente o bebê antes de nascer; o segundo subgrupo corresponde a vivências musicais associadas ao modo como a mãe imagina o bebê antes de nascer e, finalmente, o terceiro subgrupo corresponde a vivências musicais relacionadas com o modo como a mãe imagina o seu bebê e os primeiros cuidados, depois do nascimento. Entre as 5 opções ao seu dispor (respectivamente: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e muito frequentemente), assinale com x a opção que melhor se adapta a si.

Grupo C – Vivências musicais relacionadas com o bebê imaginário						
C1						
Eu sinto que o meu bebê...						
Afirmações ↓	Opções →	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
1-...mexe-se, particularmente quando ouço música						
2-...mexe-se, particularmente quando estou em silêncio						
3-...parece reagir com movimentos particulares à música						
4-...parece responder com movimentos às vozes do ambiente exterior						
5-...parece ter preferências musicais						
6-...parece gostar de uma determinada música						
7-...parece ter preferência por certos instrumentos musicais						
8-...parece rejeitar certos instrumentos musicais						
9-...parece incomodado com certas músicas que me causam mal estar						
10-...parece triste com determinadas músicas que me causam tristeza						
11-...parece satisfeito com certas músicas que me causam satisfação e bem estar						
12-...parece incomodado com sons muito altos e de grande intensidade sonora						
13-...parece preferir os sons mais graves						
14-...parece rejeitar certos ruídos						
15-...parece ficar incomodado quando eu choro						
16-...parece gostar de me ouvir cantar						
17-...parece gostar, particularmente, da minha voz						

Opções →	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
Afirmações ↓					
18-...parece gostar, particularmente, de me ouvir falar para ele					
19-...parece gostar das mesmas músicas que eu gosto					
20-...parece gostar de ouvir o pai falar para a minha barriga					
21-...parece gostar que o pai cante para ele					
22-...parece gostar de ouvir a voz do pai					
23-...parece gostar das mesmas músicas que o pai gosta					

C2					
Há certas músicas que me fazem imaginar...					
Opções →	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
Afirmações ↓					
1-...o meu bebé, dentro de mim					
2-...o meu bebé a crescer e a desenvolver-se dentro de mim					
3-...o meu bebé a mexer-se					
4-...a vivacidade do meu bebé					
5-...aquilo que o meu bebé está a sentir					
6-...o comportamento e o futuro feitio do meu bebé					
7-...a expressão do rosto do meu bebé					
8-...o meu bebé nas ecografias					
9-...o sexo do meu bebé					
10-...que estou mais perto do meu bebé					
11-...que estou a falar com o meu bebé					
12-...que o meu bebé é perfeito					
13-...que o meu bebé é bonito					
14-...que o meu bebé é saudável					
15-...que o meu bebé é calmo					
16-...que o meu bebé é agitado					

C3					
Há certas músicas que me fazem imaginar, após o parto, o meu bebé...					
Opções →	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
Afirmações ↓					
1-...lá fora					
2-...pela 1ª vez					
3-...a olhar e a sorrir para mim					
4-...ao meu colo					
5-...deitado no berço					
6-...a ser embalado com uma canção de embalar					
7-...a mamar					

	Opções →	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
Afirmações ↓						
8-...a adormecer						
9-...a tomar banho						
10-...na muda da fralda						
11-...a brincar comigo						
12-...a palrar						
13-...a comer						
14-...a chorar						
15-...doente, com febre						
16-...a brincar sozinho						
17-...a gatinhar						
18-...a andar						
19-...a correr e a fugir de mim						
20-...a dizer as primeiras palavras						
21-...ao colo do pai						
22-...ao colo da minha mãe						
23-...ao colo do meu pai						
24-...na creche						
25-...já crescido, na escola						

GRUPO D: FUNÇÃO DA MÚSICA NA GRAVIDEZ

As afirmações que se seguem dizem respeito às funções que a música poderá desempenhar na gravidez. Estas estão agrupadas em dois grupos, de acordo com a natureza dessa função. O primeiro grupo corresponde a afirmações relativas ao papel da música em restabelecer o equilíbrio e o bem-estar na gravidez. O segundo grupo, diz respeito a afirmações associadas com o papel que a música poderá ter, de despertar o imaginário e o pensamento na gravidez. Entre as 5 opções ao seu dispor (respectivamente: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e muito frequentemente), assinale com x aquela que melhor se adapta a si.

Grupo D – Função da música na gravidez						
D1						
Na minha gravidez a música ajuda a sentir-me...						
	Opções →	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
Afirmações ↓						
1-...calma e relaxada						
2-...protegida						
3-...satisfeita						
4-...confiante						
5-...com esperança						
6-...feliz						
7-...criativa						
8-...com bem estar						
9-...equilibrada.						

D2					
Na minha gravidez, a música permite-me...					
Opções →	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
Afirmações ↓					
1-...pensar acerca do meu passado					
2-...pensar acerca da minha gravidez					
3-...pensar acerca do meu corpo					
4-...pensar acerca do meu bebé					
5-...pensar acerca da minha relação de casal					
6-...pensar acerca de mim própria					
7-...pensar acerca do meu futuro					
8-...pensar acerca do parto e do nascimento					
9-...sentir-me acompanhada					
10-...dar expressão aos meus sentimentos					
11-...procurar sentir emoções					

GRUPO E: VIVÊNCIAS MUSICAIS ASSOCIADAS À HISTÓRIA DO CASAL

As afirmações que se seguem correspondem a eventuais vivências musicais da gravidez, associadas a recordações e acontecimentos relativos ao relacionamento conjugal com o seu companheiro. Entre as 5 opções ao seu dispor (respectivamente: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e muito frequentemente), assinale com x aquela que melhor se identifica consigo.

Grupo E – Vivências musicais associadas à história do casal					
E 1					
Na minha gravidez, há músicas que me fazem...					
Opções →	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
Afirmações ↓					
1-...recordar, a minha relação de casal com o meu companheiro					
2-...lembrar a altura em que conheci o meu companheiro					
3-...recordar a época de namoro com o meu companheiro					
4-...recordar o principal momento da nossa união					
5-...pensar nos momentos de maior ternura e de carinho na nossa relação					
6-...pensar nos momento de maior desejo, prazer e atracção pelo meu companheiro					
7-...despertar, particularmente, o desejo de namorar com o meu companheiro					

Afirmações ↓	Opções →				
	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
8-...lembrar momentos de maior desentendimento na nossa relação					
9-...sentir, verdadeiramente, apaixonada pelo meu companheiro					
10-...sentir medo de ser abandonada pelo meu companheiro					
11-...recordar momentos de reconciliação					
12-...pensar acerca do futuro da nossa relação					
13-...sentir medo de ser traída					
14-...sentir menos atraente e desejada pelo meu companheiro					
15-...ser a mulher mais amada do mundo					
16-...sentir mais atraente e desejada pelo meu companheiro					
17-...pensar nos momentos em que o meu companheiro acarícia e fala para a minha barriga					
18-...sentir saudades do meu companheiro					
19-...sentir vontade de querer voltar a tempos antigos na minha relação de casal					
20-...sentir o afastamento e desinteresse do meu companheiro, perante a minha gravidez					
21-...sentir sozinha, sem a companhia do meu companheiro					
22-...sentir que a minha relação com o meu companheiro ficou mais forte					
23-... recordar a reacção do meu companheiro à notícia da minha gravidez					
24-...pensar no provável momento em que o nosso bebé foi concebido					
25-...recordar o momento em que eu e o meu companheiro planeámos esta gravidez					
26-...pensar na ideia do meu companheiro assistir ao parto					
27-...recordar a reacção do meu companheiro ao sexo do bebé					
28-...imaginar o meu companheiro no seu futuro papel de pai					
29-...imaginar a nossa relação de casal, após o nascimento do bebé					

GRUPO F: VIVÊNCIAS DO PARTO E DO PERÍODO APÓS O NASCIMENTO

As afirmações que se seguem correspondem a vivências musicais da mulher grávida, associadas ao momento do parto e do nascimento. Entre as 5 opções ao seu dispor (respectivamente: nunca, raramente, às vezes, frequentemente, muito frequentemente), assinale com x a opção que melhor se identifica consigo.

Grupo F – Vivências musicais acerca do parto e do nascimento						
F 1						
Na minha gravidez, há músicas que me fazem...						
Afirmações ↓	Opções →	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
1-...imaginar o nascimento do meu bebé						
2-...sentir confiança perante o parto						
3-...desejar que o momento do parto venha depressa						
4-...sentir medo da dor						
5-...sentir dúvidas acerca do parto						
6-...sentir dúvidas acerca do estado de saúde do bebé						
7-...sentir medo de morrer						
8-...sentir que o nascimento é um momento maravilhoso e de grande emoção						
9-...imaginar que o parto vai correr depressa						
10-...imaginar a presença do meu companheiro no momento do parto						
11-...desejar a presença de algum familiar no parto						
12-...imaginar o momento de alívio após o parto						
13-...imaginar o momento de grande alegria e satisfação após o parto						
14-...imaginar o corte do cordão umbilical						
15-...imaginar o 1º choro do bebé						
16-...imaginar o 1º contacto do meu bebé com o meu corpo						
17-...imaginar a 1ª mamada do meu bebé						

OBRIGADA PELA SUA PRESTÁVEL COLABORAÇÃO

ANEXO 3

Estatística Descritiva

Frequencies

Statistics

idade ♀

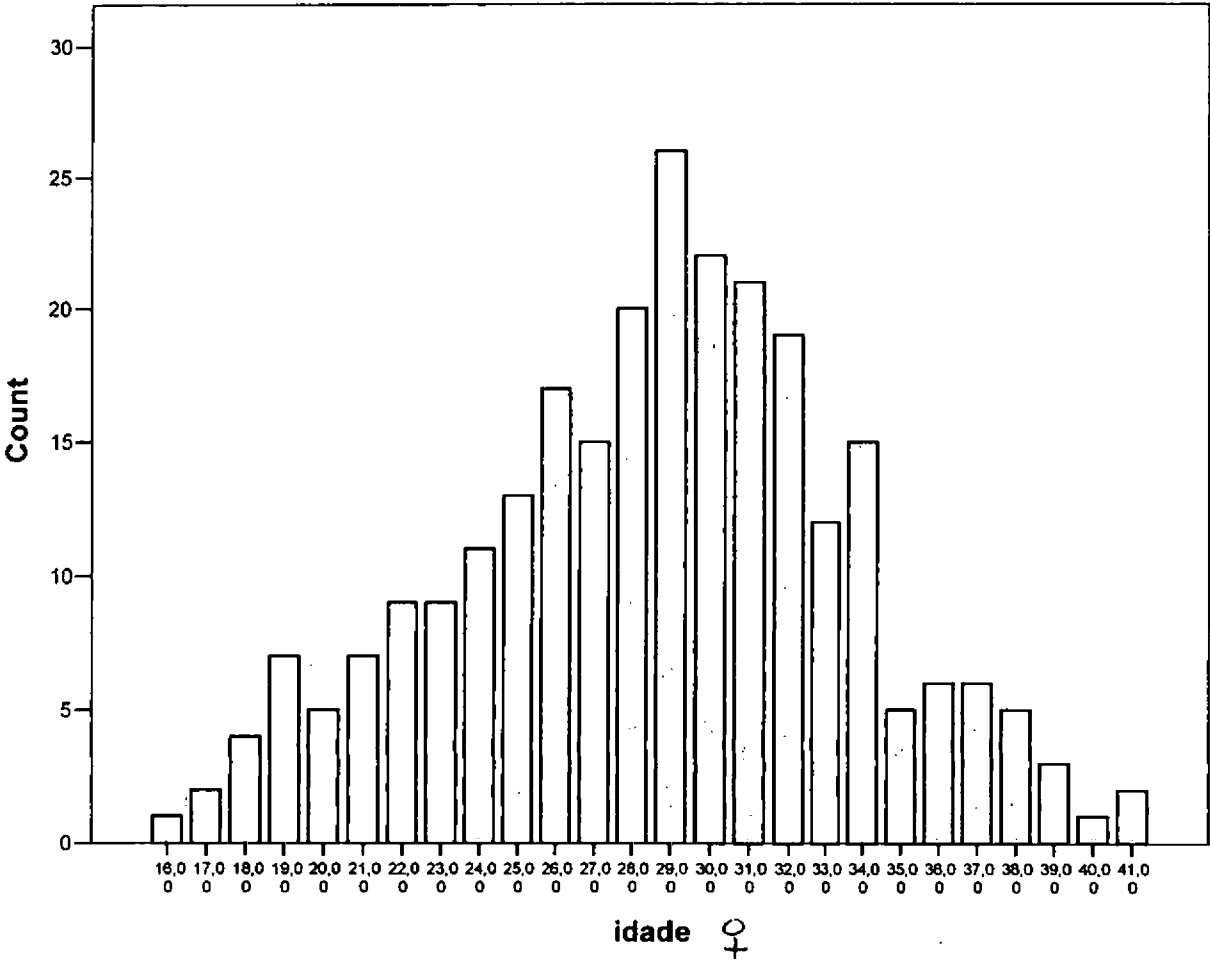
N	Valid	263
	Missing	0
Mean		28,6084
Std. Error of Mean		,31300
Median		28,9348 ^a
Mode		29,00
Std. Deviation		5,07601
Variance		25,766
Skewness		-,121
Std. Error of Skewness		,150
Kurtosis		-,263
Std. Error of Kurtosis		,299
Range		25,00
Minimum		16,00
Maximum		41,00
Sum		7524,00
Percentiles	10	21,4750 ^b
	20	24,2583
	25	25,2833
	30	26,1500
	40	27,7257
	50	28,9348
	60	30,0372
	70	31,2800
	75	31,9375
	80	32,7677
	90	34,9200

a. Calculated from grouped data.
b. Percentiles are calculated from grouped data.

idade 0
+

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16,00	1	,4	,4	,4
	17,00	2	,8	,8	1,1
	18,00	4	1,5	1,5	2,7
	19,00	7	2,7	2,7	5,3
	20,00	5	1,9	1,9	7,2
	21,00	7	2,7	2,7	9,9
	22,00	9	3,4	3,4	13,3
	23,00	9	3,4	3,4	16,7
	24,00	11	4,2	4,2	20,9
	25,00	13	4,9	4,9	25,9
	26,00	17	6,5	6,5	32,3
	27,00	15	5,7	5,7	38,0
	28,00	20	7,6	7,6	45,6
	29,00	26	9,9	9,9	55,5
	30,00	22	8,4	8,4	63,9
	31,00	21	8,0	8,0	71,9
	32,00	19	7,2	7,2	79,1
	33,00	12	4,6	4,6	83,7
	34,00	15	5,7	5,7	89,4
	35,00	5	1,9	1,9	91,3
	36,00	6	2,3	2,3	93,5
	37,00	6	2,3	2,3	95,8
	38,00	5	1,9	1,9	97,7
	39,00	3	1,1	1,1	98,9
	40,00	1	,4	,4	99,2
	41,00	2	,8	,8	100,0
	Total	263	100,0	100,0	

Graph

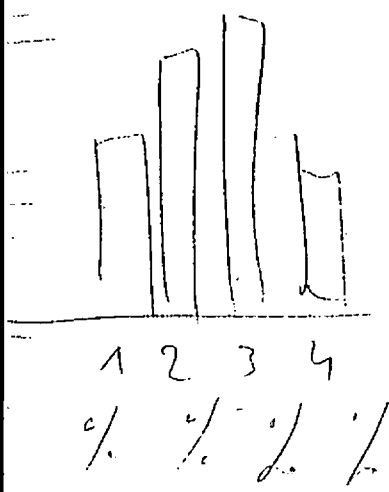


Frequencies

Statistics

s-1,j-2,c-3,d-4,v-5 (ESTADO CIVIL) ♀

N	Valid	263
	Missing	0
Mean		2,4259
Std. Error of Mean		,05337
Median		2,5279 ^a
Mode		3,00
Std. Deviation		,86559
Variance		,749
Skewness		-,659
Std. Error of Skewness		,150
Kurtosis		-,899
Std. Error of Kurtosis		,299
Range		3,00
Minimum		1,00
Maximum		4,00
Sum		638,00
Percentiles	10	b,c
	20	1,4673
	25	1,7277
	30	1,9881
	40	2,2609
	50	2,5279
	60	2,7949
	70	3,0753
	75	3,2377
	80	3,4000
	90	3,7247

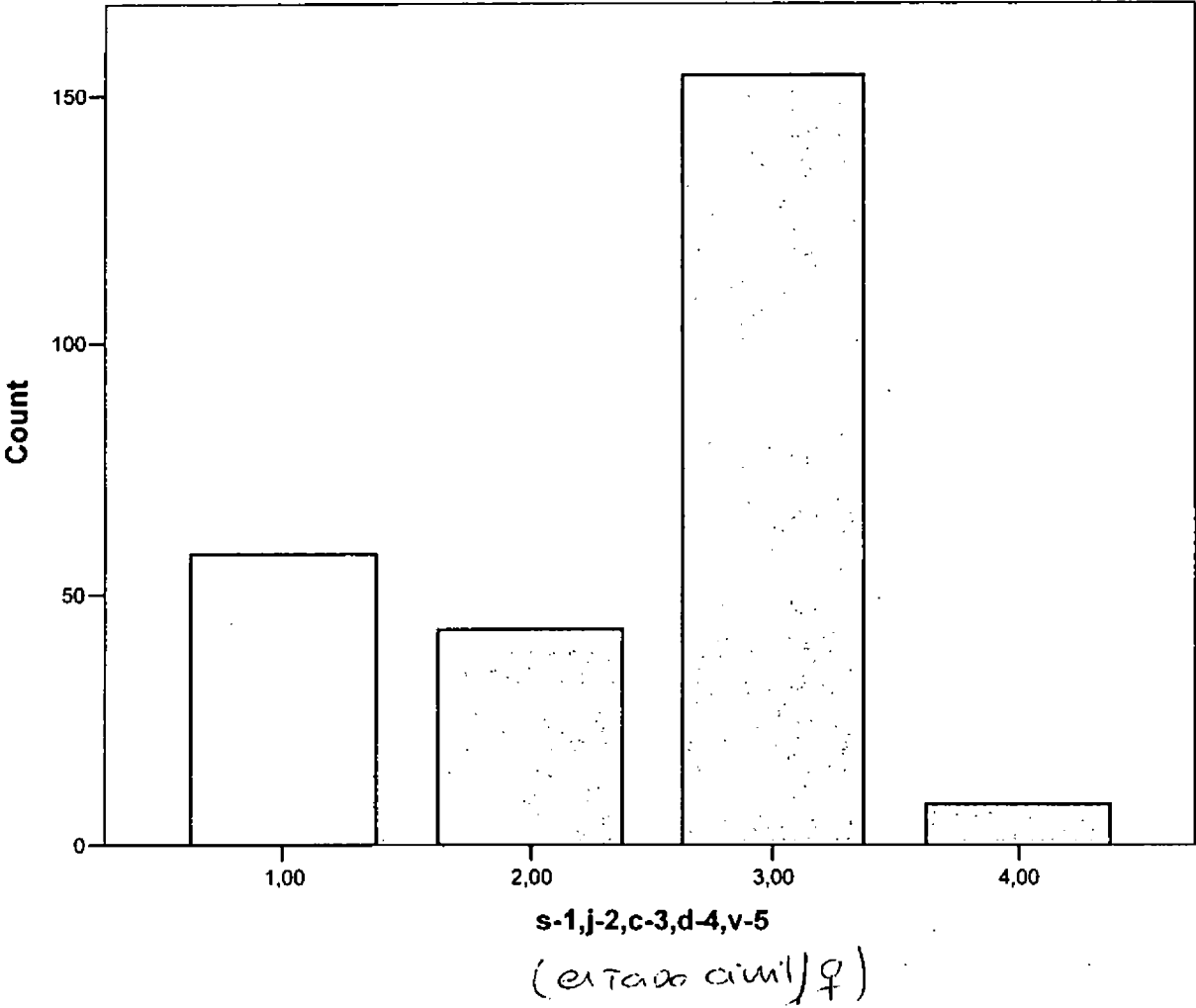


- a. Calculated from grouped data.
- b. The lower bound of the first interval or the upper bound of the last interval is not known. Some percentiles are undefined.
- c. Percentiles are calculated from grouped data.

s-1,j-2,c-3,d-4,v-5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	58	22,1	22,1	22,1
2,00	43	16,3	16,3	38,4
3,00	154	58,6	58,6	97,0
4,00	8	3,0	3,0	100,0
Total	263	100,0	100,0	

Graph



Frequencies

Statistics

nº anos com sucesso (excluída a mulher grávida)

N	Valid	262
	Missing	1
Mean		11,6718
Std. Error of Mean		,24480
Median		11,8400 ^a
Mode		16,00
Std. Deviation		3,96236
Variance		15,700
Skewness		-,399
Std. Error of Skewness		,150
Kurtosis		-,705
Std. Error of Kurtosis		,300
Range		19,00
Minimum		1,00
Maximum		20,00
Sum		3058,00
Percentiles	10	5,8933 ^b
	20	8,2279
	25	8,8372
	30	9,4683
	40	11,1413
	50	11,8400
	60	12,6215
	70	15,1859
	75	15,4941
	80	15,8024
	90	16,8790

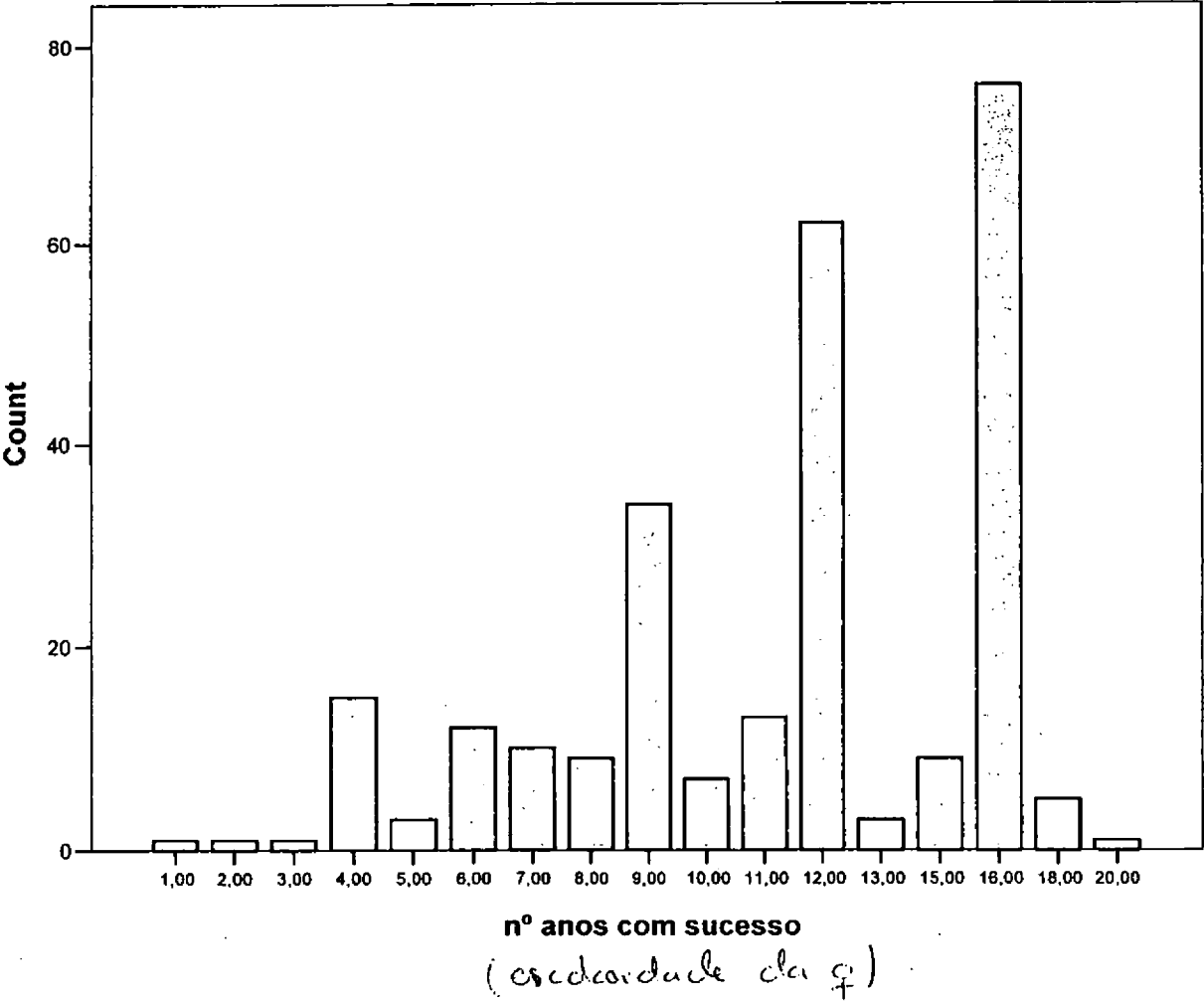
a. Calculated from grouped data.

b. Percentiles are calculated from grouped data.

nº anos com sucesso

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	1	,4	,4	,4
2,00	1	,4	,4	,8
3,00	1	,4	,4	1,1
4,00	15	5,7	5,7	6,9
5,00	3	1,1	1,1	8,0
6,00	12	4,6	4,6	12,6
7,00	10	3,8	3,8	16,4
8,00	9	3,4	3,4	19,8
9,00	34	12,9	13,0	32,8
10,00	7	2,7	2,7	35,5
11,00	13	4,9	5,0	40,5
12,00	62	23,6	23,7	64,1
13,00	3	1,1	1,1	65,3
15,00	9	3,4	3,4	68,7
16,00	76	28,9	29,0	97,7
18,00	5	1,9	1,9	99,6
20,00	1	,4	,4	100,0
Total	262	99,6	100,0	
Missing System	1	,4		
Total	263	100,0		

Graph



Frequencies

Statistics

(Pneissao/4)

cnp-1-9,10=est.11=des.12=militar

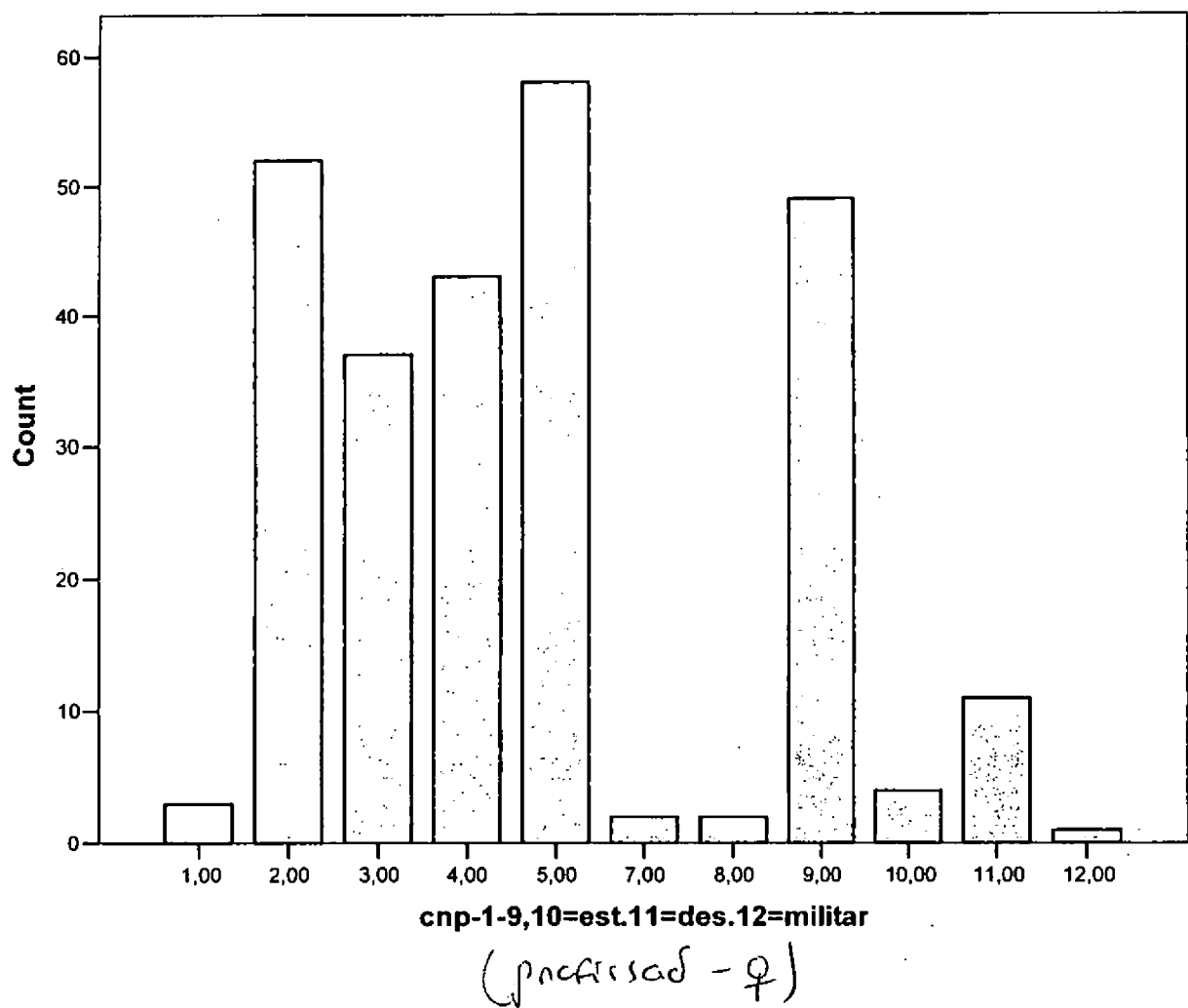
N	Valid	262
	Missing	1
Mean		5,0534
Std. Error of Mean		,17362
Median		4,3465 ^a
Mode		5,00
Std. Deviation		2,81025
Variance		7,898
Skewness		,724
Std. Error of Skewness		,150
Kurtosis		-,735
Std. Error of Kurtosis		,300
Range		11,00
Minimum		1,00
Maximum		12,00
Sum		1324,00
Percentiles	10	1,8982 ^b
	20	2,5258
	25	2,8202
	30	3,1275
	40	3,7825
	50	4,3465
	60	4,8653
	70	6,2933
	75	8,0196
	80	8,5333
	90	9,5396

- a. Calculated from grouped data.
- b. Percentiles are calculated from grouped data.

cnp-1-9,10=est.11=des.12=militar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	3	1,1	1,1
	2,00	52	19,8	21,0
	3,00	37	14,1	35,1
	4,00	43	16,3	51,5
	5,00	58	22,1	73,7
	7,00	2	,8	74,4
	8,00	2	,8	75,2
	9,00	49	18,6	93,9
	10,00	4	1,5	95,4
	11,00	11	4,2	99,6
	12,00	1	,4	100,0
	Total	262	99,6	
Missing	System	1	,4	
Total		263	100,0	

Graph



Frequencies

Statistics

conjidade (I. 2. 100 0')

N	Valid	261
	Missing	2
Mean		31,1609
Std. Error of Mean		,41617
Median		30,3636 ^a
Mode		30,00
Std. Deviation		6,72345
Variance		45,205
Skewness		1,254
Std. Error of Skewness		,151
Kurtosis		4,036
Std. Error of Kurtosis		,300
Range		49,00
Minimum		16,00
Maximum		65,00
Sum		8133,00
Percentiles	10	23,6833 ^b
	20	26,3818
	25	27,3125
	30	27,9650
	40	29,1773
	50	30,3636
	60	31,6914
	70	33,1308
	75	34,2333
	80	35,8111
	90	39,3000

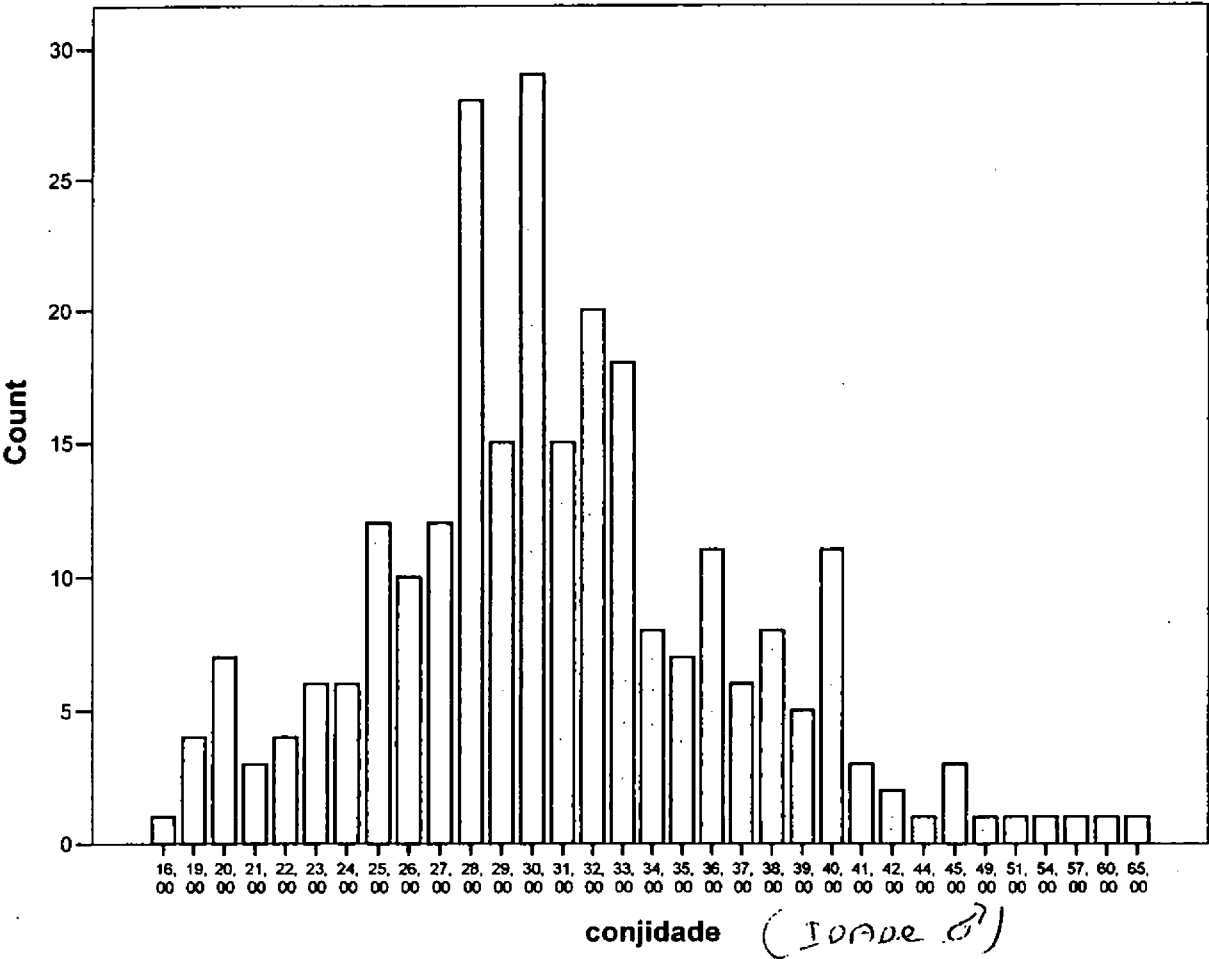
a. Calculated from grouped data.

b. Percentiles are calculated from grouped data.

conjidade (Income/C)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16,00	1	,4	,4	,4
	19,00	4	1,5	1,5	1,9
	20,00	7	2,7	2,7	4,6
	21,00	3	1,1	1,1	5,7
	22,00	4	1,5	1,5	7,3
	23,00	6	2,3	2,3	9,6
	24,00	6	2,3	2,3	11,9
	25,00	12	4,6	4,6	16,5
	26,00	10	3,8	3,8	20,3
	27,00	12	4,6	4,6	24,9
	28,00	28	10,6	10,7	35,6
	29,00	15	5,7	5,7	41,4
	30,00	29	11,0	11,1	52,5
	31,00	15	5,7	5,7	58,2
	32,00	20	7,6	7,7	65,9
	33,00	18	6,8	6,9	72,8
	34,00	8	3,0	3,1	75,9
	35,00	7	2,7	2,7	78,5
	36,00	11	4,2	4,2	82,8
	37,00	6	2,3	2,3	85,1
	38,00	8	3,0	3,1	88,1
	39,00	5	1,9	1,9	90,0
	40,00	11	4,2	4,2	94,3
	41,00	3	1,1	1,1	95,4
	42,00	2	,8	,8	96,2
	44,00	1	,4	,4	96,6
	45,00	3	1,1	1,1	97,7
	49,00	1	,4	,4	98,1
	51,00	1	,4	,4	98,5
	54,00	1	,4	,4	98,9
	57,00	1	,4	,4	99,2
	60,00	1	,4	,4	99,6
	65,00	1	,4	,4	100,0
	Total	261	99,2	100,0	
Missing	System	2	,8		
Total		263	100,0		

Graph



Frequencies

Statistics

conjestcivil (estado civil - 07)

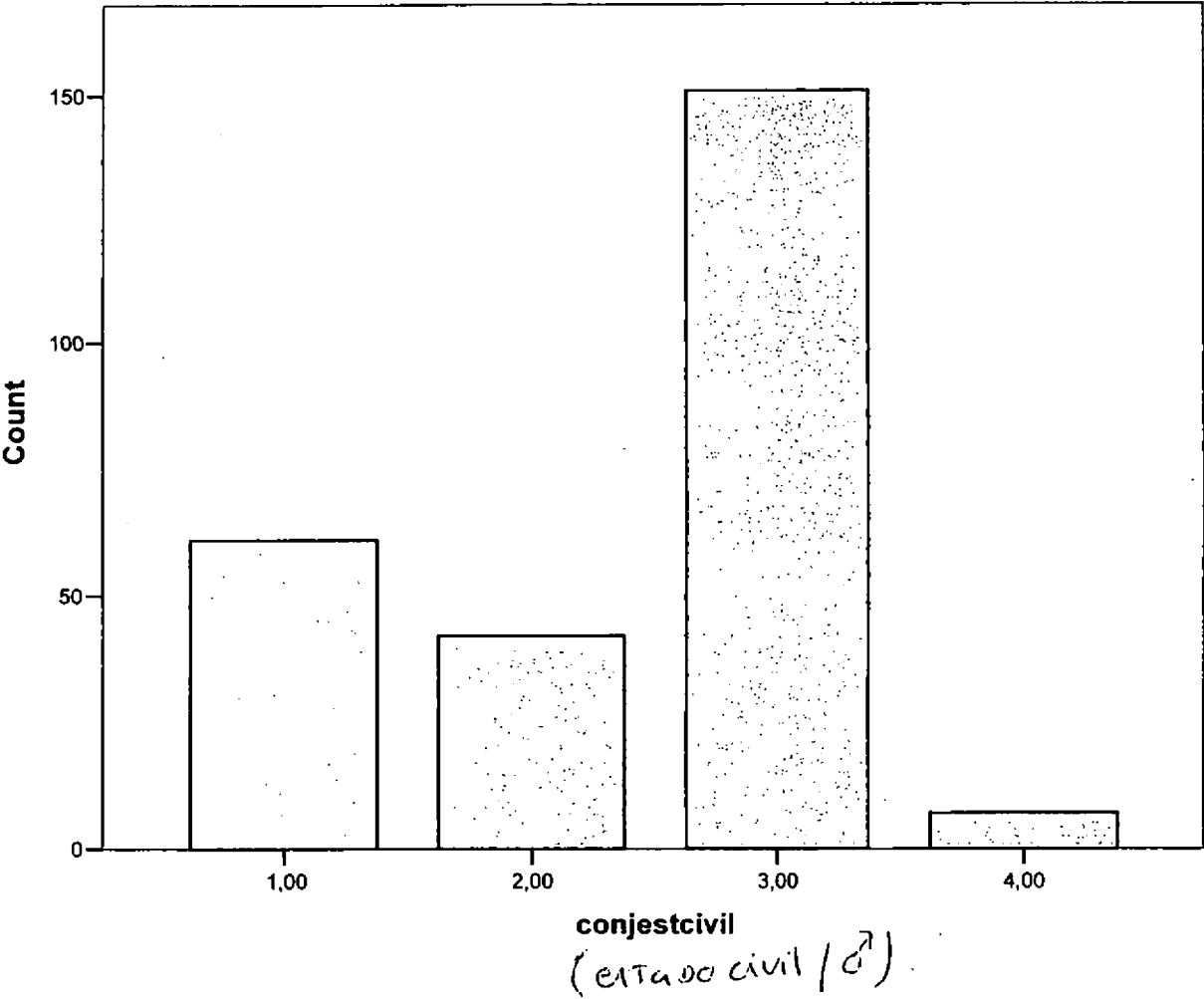
N	Valid	261
	Missing	2
Mean		2,3985
Std. Error of Mean		,05409
Median		2,5026 ^a
Mode		3,00
Std. Deviation		,87389
Variance		,764
Skewness		-,626
Std. Error of Skewness		,151
Kurtosis		-1,009
Std. Error of Kurtosis		,300
Range		3,00
Minimum		1,00
Maximum		4,00
Sum		626,00
Percentiles	10	^{b,c}
	20	1,4214
	25	1,6748
	30	1,9282
	40	2,2321
	50	2,5026
	60	2,7731
	70	3,0532
	75	3,2184
	80	3,3835
	90	3,7139

- a. Calculated from grouped data.
- b. The lower bound of the first interval or the upper bound of the last interval is not known. Some percentiles are undefined.
- c. Percentiles are calculated from grouped data.

conjestcivil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	61	23,2	23,4	23,4
2,00	42	16,0	16,1	39,5
3,00	151	57,4	57,9	97,3
4,00	7	2,7	2,7	100,0
Total	261	99,2	100,0	
Missing System	2	,8		
Total	263	100,0		

Graph



Frequencies

Statistics

(conhece a escolaridade do cônjuge.)

0=não conh.; 1=conh.

N	Valid	260
	Missing	3
Mean		,9654
Std. Error of Mean		,01136
Median		,9654 ^a
Mode		1,00
Std. Deviation		,18316
Variance		,034
Skewness		-5,121
Std. Error of Skewness		,151
Kurtosis		24,415
Std. Error of Kurtosis		,301
Range		1,00
Minimum		,00
Maximum		1,00
Sum		251,00
Percentiles	10	,1654 ^b
	20	,3654
	25	,4654
	30	,5654
	40	,7654
	50	,9654
	60	.
	70	.
	75	.
	80	.
	90	.

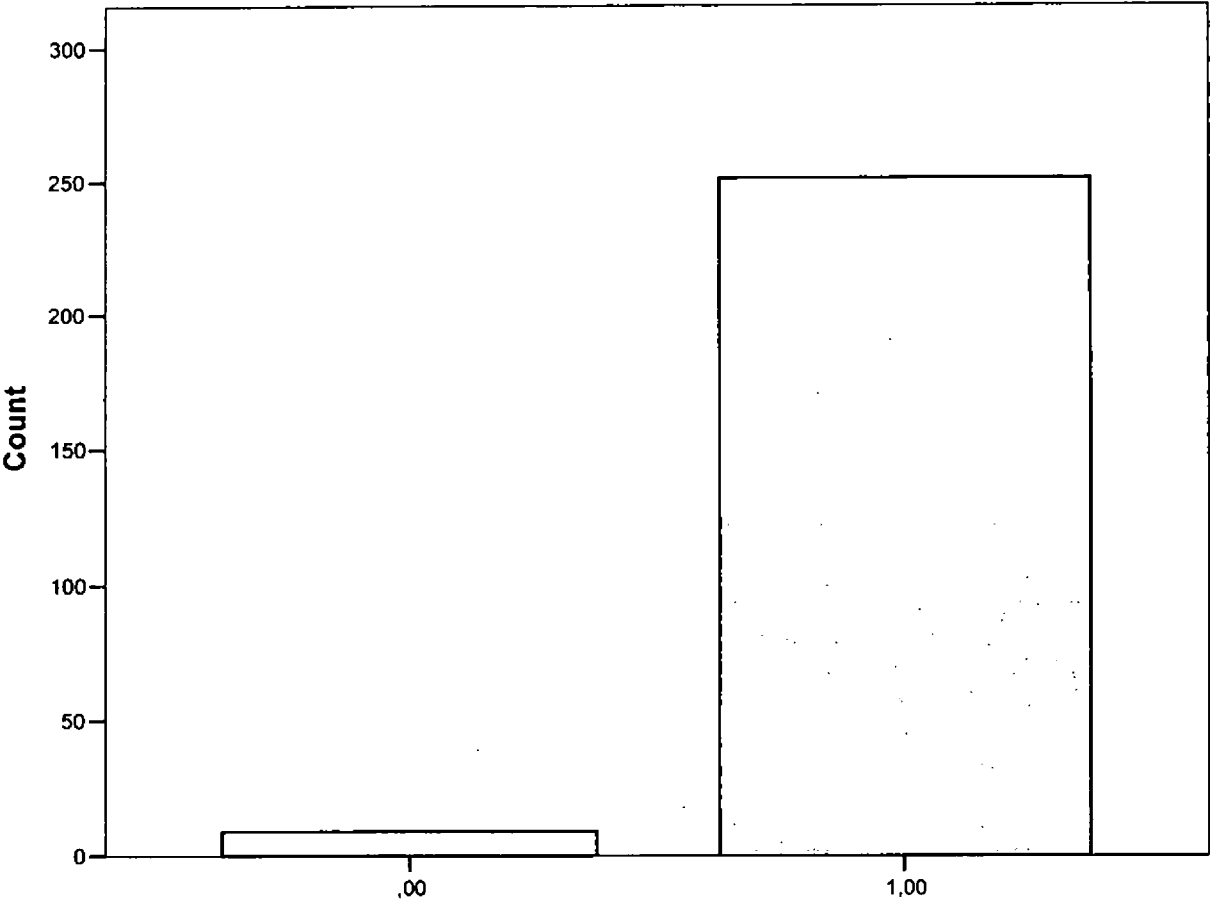
a. Calculated from grouped data.

b. Percentiles are calculated from grouped data.

0=não conh.; 1=conh.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	9	3,4	3,5	3,5
	1,00	251	95,4	96,5	100,0
	Total	260	98,9	100,0	
Missing	System	3	1,1		
Total		263	100,0		

Graph



0=não conh.; 1=conh.
(conhecimento da existência
do cônjuge)

Frequencies

Statistics

conjescol (ordenado de)

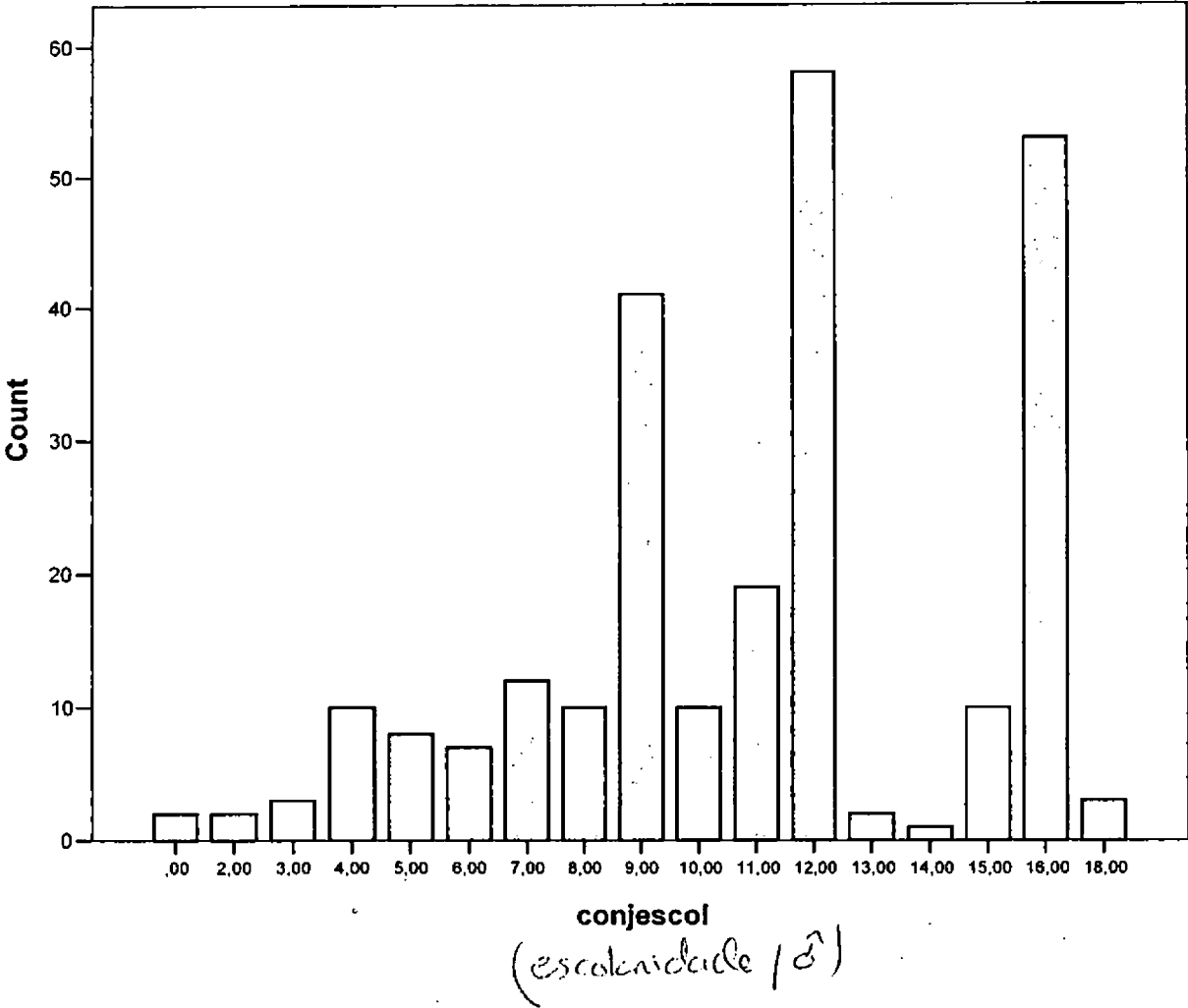
N	Valid	251
	Missing	12
Mean		11,0159
Std. Error of Mean		,24322
Median		11,2857 ^a
Mode		12,00
Std. Deviation		3,85328
Variance		14,848
Skewness		-,342
Std. Error of Skewness		,154
Kurtosis		-,409
Std. Error of Kurtosis		,306
Range		18,00
Minimum		,00
Maximum		18,00
Sum		2765,00
Percentiles	10	5,5467 ^b
	20	8,0471
	25	8,5392
	30	9,0314
	40	10,0276
	50	11,2857
	60	11,9377
	70	12,7567
	75	14,6818
	80	15,3429
	90	16,3143

- a. Calculated from grouped data.
- b. Percentiles are calculated from grouped data.

conjescol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
,00	2	,8	,8	,8
2,00	2	,8	,8	1,6
3,00	3	1,1	1,2	2,8
4,00	10	3,8	4,0	6,8
5,00	8	3,0	3,2	10,0
6,00	7	2,7	2,8	12,7
7,00	12	4,6	4,8	17,5
8,00	10	3,8	4,0	21,5
9,00	41	15,6	16,3	37,8
10,00	10	3,8	4,0	41,8
11,00	19	7,2	7,6	49,4
12,00	58	22,1	23,1	72,5
13,00	2	,8	,8	73,3
14,00	1	,4	,4	73,7
15,00	10	3,8	4,0	77,7
16,00	53	20,2	21,1	98,8
18,00	3	1,1	1,2	100,0
Total	251	95,4	100,0	
Missing				
System	12	4,6		
Total	263	100,0		

Graph



Frequencies

Statistics (profissao/0^1)

cnp-1-9,10=est.11=des.12=militar

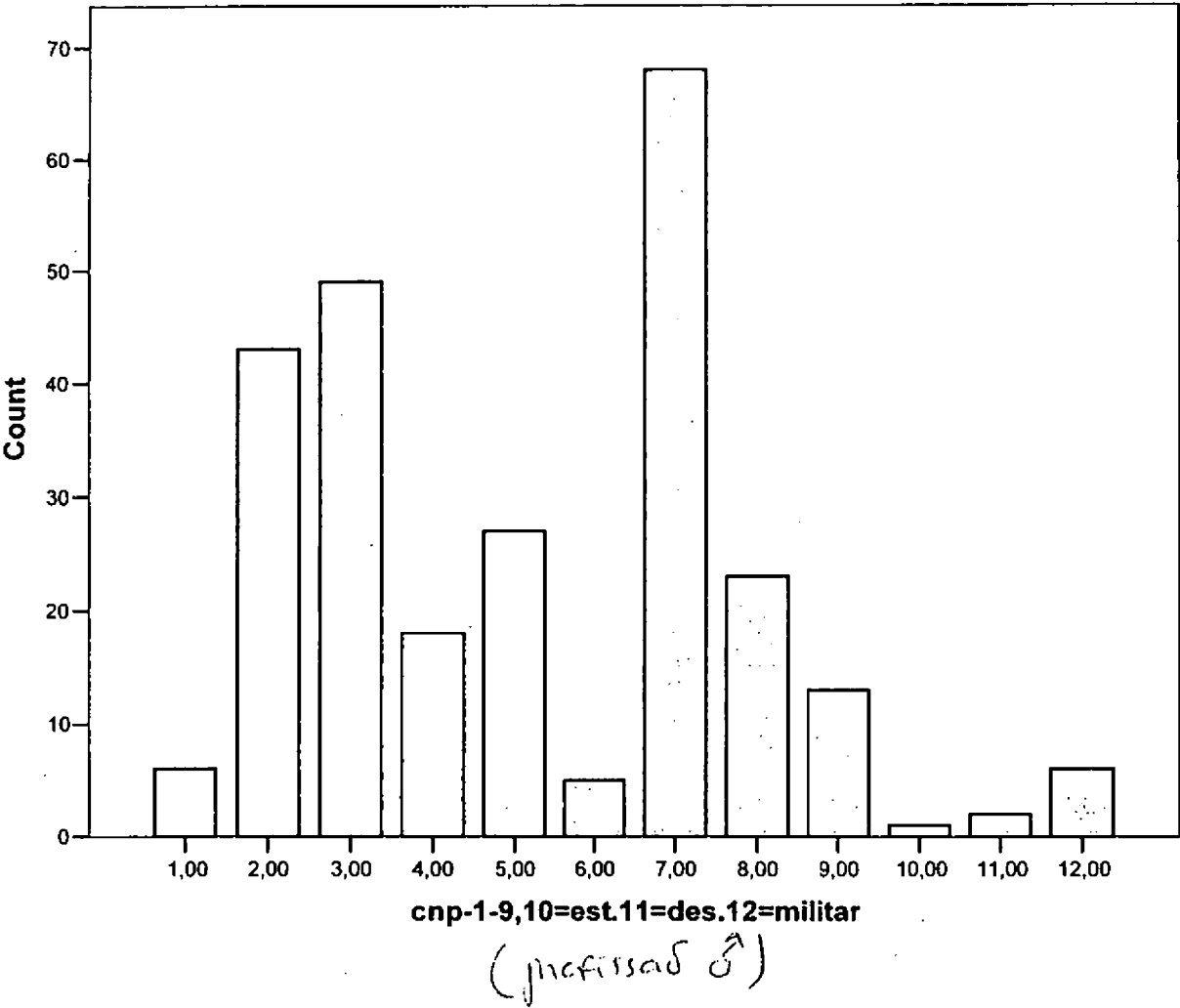
N	Valid	261
	Missing	2
Mean		5,1992
Std. Error of Mean		,16149
Median		5,0625 ^a
Mode		7,00
Std. Deviation		2,60889
Variance		6,806
Skewness		,350
Std. Error of Skewness		,151
Kurtosis		-,654
Std. Error of Kurtosis		,300
Range		11,00
Minimum		1,00
Maximum		12,00
Sum		1357,00
Percentiles	10	1,9429 ^b
	20	2,5370
	25	2,8207
	30	3,1433
	40	3,9224
	50	5,0625
	60	6,3041
	70	7,0154
	75	7,3022
	80	7,5890
	90	8,4111

- a. Calculated from grouped data.
- b. Percentiles are calculated from grouped data.

cnp-1-9,10=est.11=des.12=militar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	6	2,3	2,3
	2,00	43	16,3	18,8
	3,00	49	18,6	37,5
	4,00	18	6,8	44,4
	5,00	27	10,3	54,8
	6,00	5	1,9	56,7
	7,00	68	25,9	82,8
	8,00	23	8,7	91,6
	9,00	13	4,9	96,6
	10,00	1	,4	96,9
	11,00	2	,8	97,7
	12,00	6	2,3	100,0
	Total	261	99,2	100,0
Missing	System	2	,8	
Total		263	100,0	

Graph



Frequencies

Statistics

sim-1, nao-0 (desejo de engravidar)

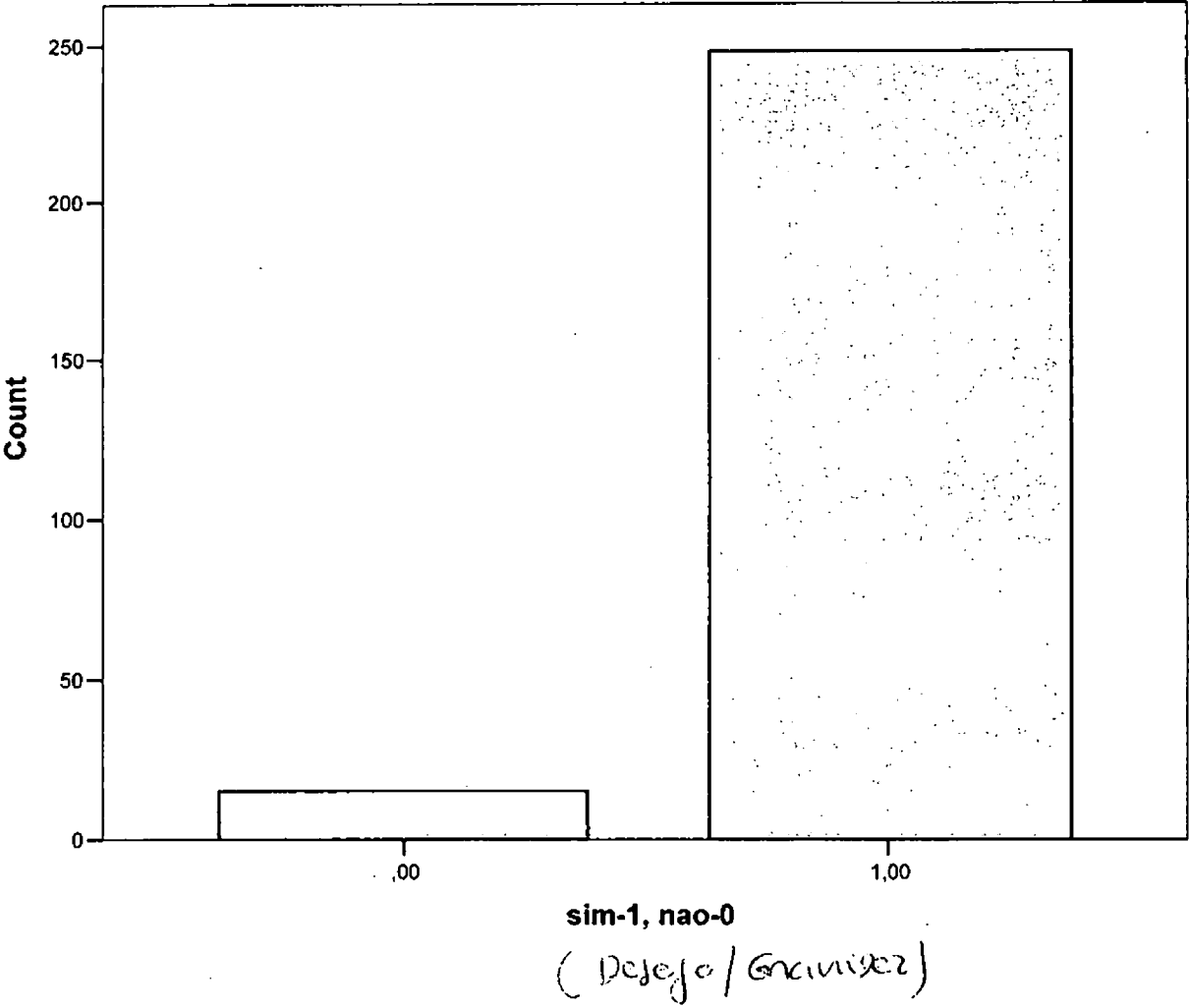
N	Valid	263
	Missing	0
Mean		,9430
Std. Error of Mean		,01433
Median		,9430 ^a
Mode		1,00
Std. Deviation		,23235
Variance		,054
Skewness		-3,842
Std. Error of Skewness		,150
Kurtosis		12,860
Std. Error of Kurtosis		,299
Range		1,00
Minimum		,00
Maximum		1,00
Sum		248,00
Percentiles	10	,1430 ^b
	20	,3430
	25	,4430
	30	,5430
	40	,7430
	50	,9430
	60	.
	70	.
	75	.
	80	.
	90	.

- a. Calculated from grouped data.
- b. Percentiles are calculated from grouped data.

sim-1, nao-0

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,00	15	5,7	5,7	5,7
1,00	248	94,3	94,3	100,0
Total	263	100,0	100,0	

Graph



Frequencies

Statistics

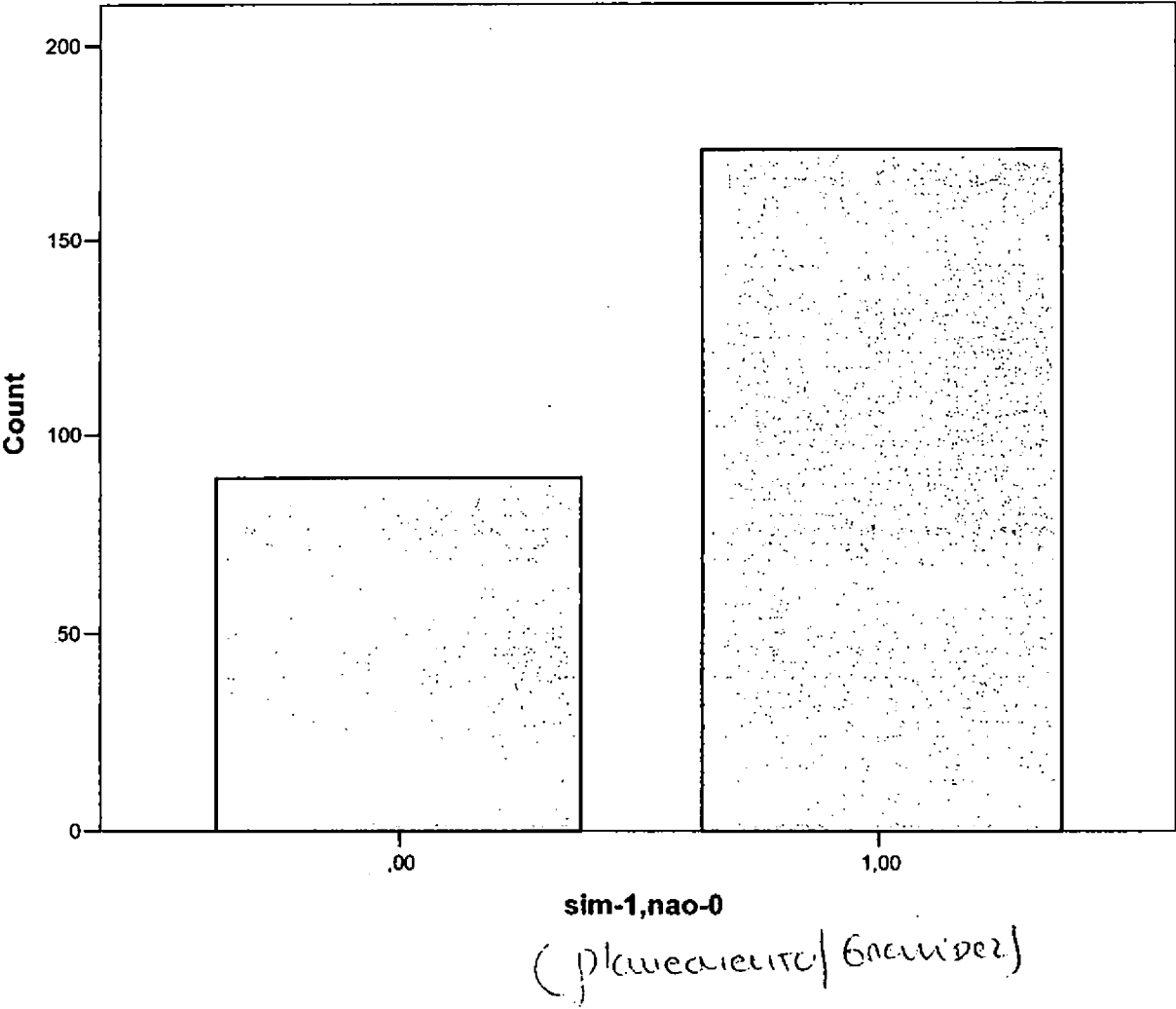
sim-1,nao-0 (placement/Gravidez)

N	Valid	262
	Missing	1
Mean		,6603
Std. Error of Mean		,02932
Median		1,0000
Mode		1,00
Std. Deviation		,47451
Variance		,225
Skewness		-,681
Std. Error of Skewness		,150
Kurtosis		-1,548
Std. Error of Kurtosis		,300
Range		1,00
Minimum		,00
Maximum		1,00
Sum		173,00
Percentiles	10	,0000
	20	,0000
	25	,0000
	30	,0000
	40	1,0000
	50	1,0000
	60	1,0000
	70	1,0000
	75	1,0000
	80	1,0000
	90	1,0000

sim-1,nao-0

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
,00	89	33,8	34,0	34,0
1,00	173	65,8	66,0	100,0
Total	262	99,6	100,0	
Missing				
System	1	,4		
Total	263	100,0		

Graph



Frequencies

Statistics

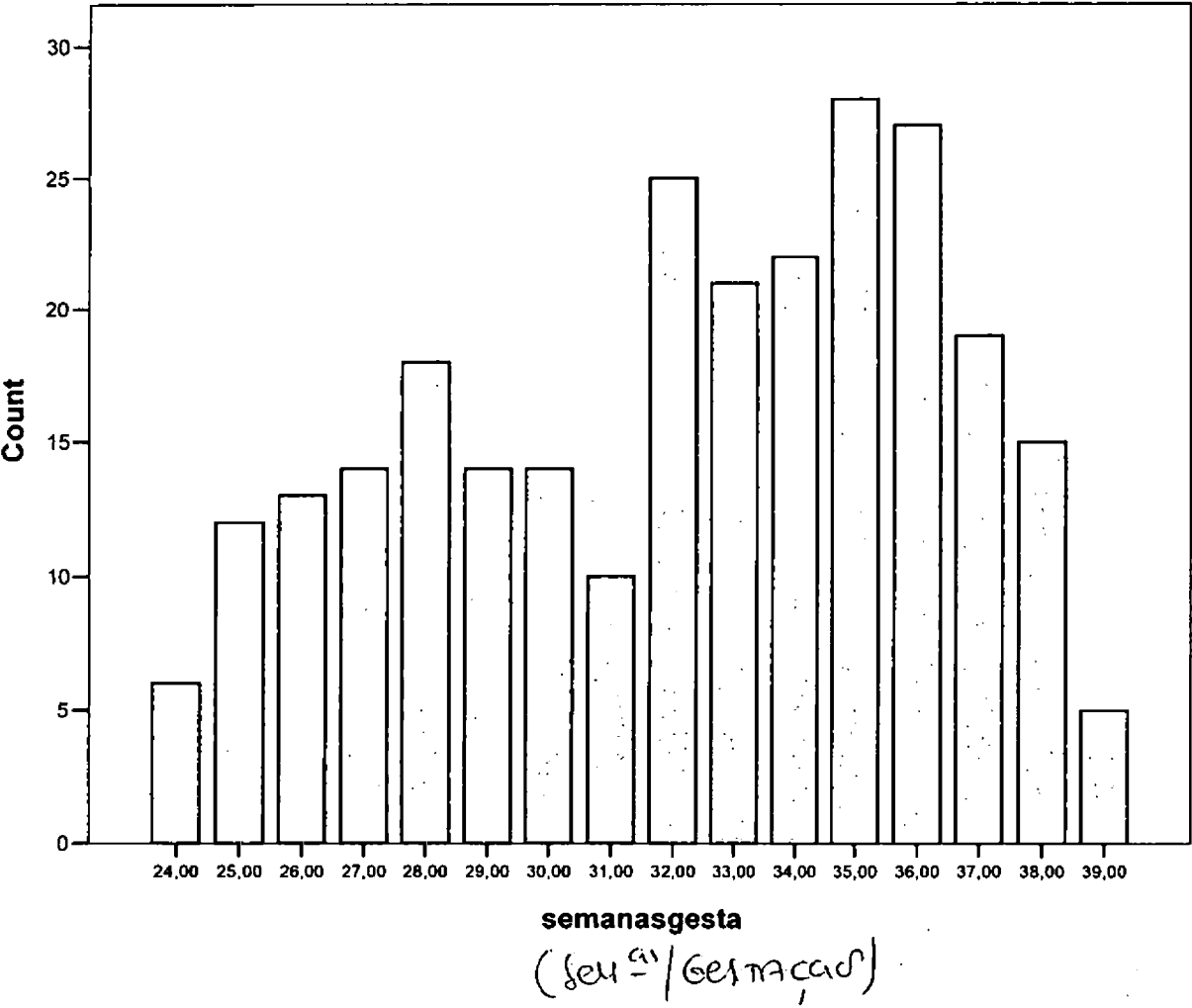
semanasgesta (semanasgesta)

N	Valid	263
	Missing	0
Mean		32,1711
Std. Error of Mean		,25025
Median		33,0000
Mode		35,00
Std. Deviation		4,05840
Variance		16,471
Skewness		-,322
Std. Error of Skewness		,150
Kurtosis		-1,006
Std. Error of Kurtosis		,299
Range		15,00
Minimum		24,00
Maximum		39,00
Sum		8461,00
Percentiles	10	26,0000
	20	28,0000
	25	29,0000
	30	30,0000
	40	32,0000
	50	33,0000
	60	34,0000
	70	35,0000
	75	36,0000
	80	36,0000
	90	37,0000

semanasgesta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 24,00	6	2,3	2,3	2,3
25,00	12	4,6	4,6	6,8
26,00	13	4,9	4,9	11,8
27,00	14	5,3	5,3	17,1
28,00	18	6,8	6,8	24,0
29,00	14	5,3	5,3	29,3
30,00	14	5,3	5,3	34,6
31,00	10	3,8	3,8	38,4
32,00	25	9,5	9,5	47,9
33,00	21	8,0	8,0	55,9
34,00	22	8,4	8,4	64,3
35,00	28	10,6	10,6	74,9
36,00	27	10,3	10,3	85,2
37,00	19	7,2	7,2	92,4
38,00	15	5,7	5,7	98,1
39,00	5	1,9	1,9	100,0
Total	263	100,0	100,0	

Graph



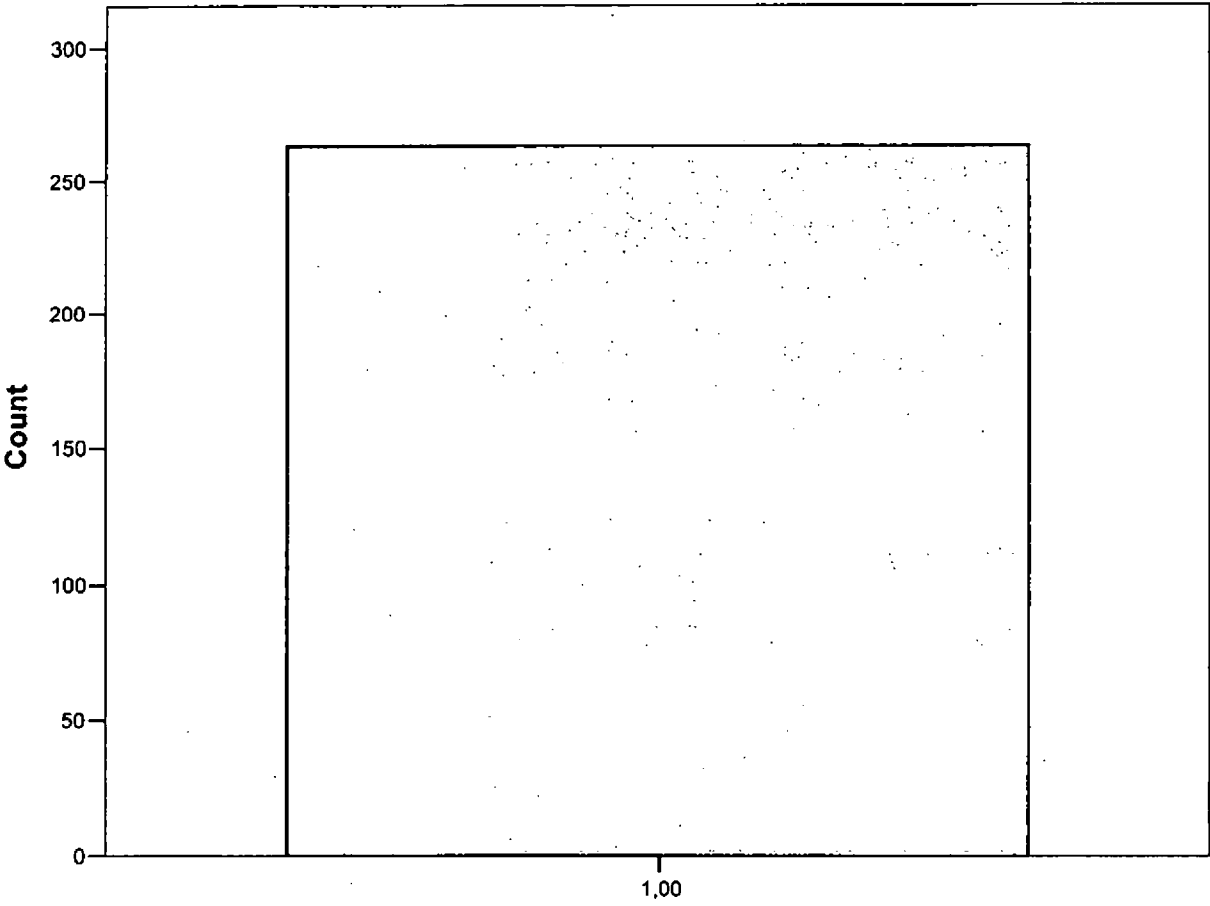
Frequencies

Statistics		
sim-1, nao- (Acompanhamento Médico)		
N	Valid	263
	Missing	0
Mean		1,0000
Std. Error of Mean		,00000
Median		1,0000
Mode		1,00
Std. Deviation		,00000
Variance		,000
Std. Error of Skewness		,150
Std. Error of Kurtosis		,299
Range		,00
Minimum		1,00
Maximum		1,00
Sum		263,00
Percentiles	10	1,0000
	20	1,0000
	25	1,0000
	30	1,0000
	40	1,0000
	50	1,0000
	60	1,0000
	70	1,0000
	75	1,0000
	80	1,0000
	90	1,0000

sim-1, nao-

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	263	100,0	100,0	100,0

Graph



sim-1, nao-
(Accumulated radicals)

Frequencies

Statistics

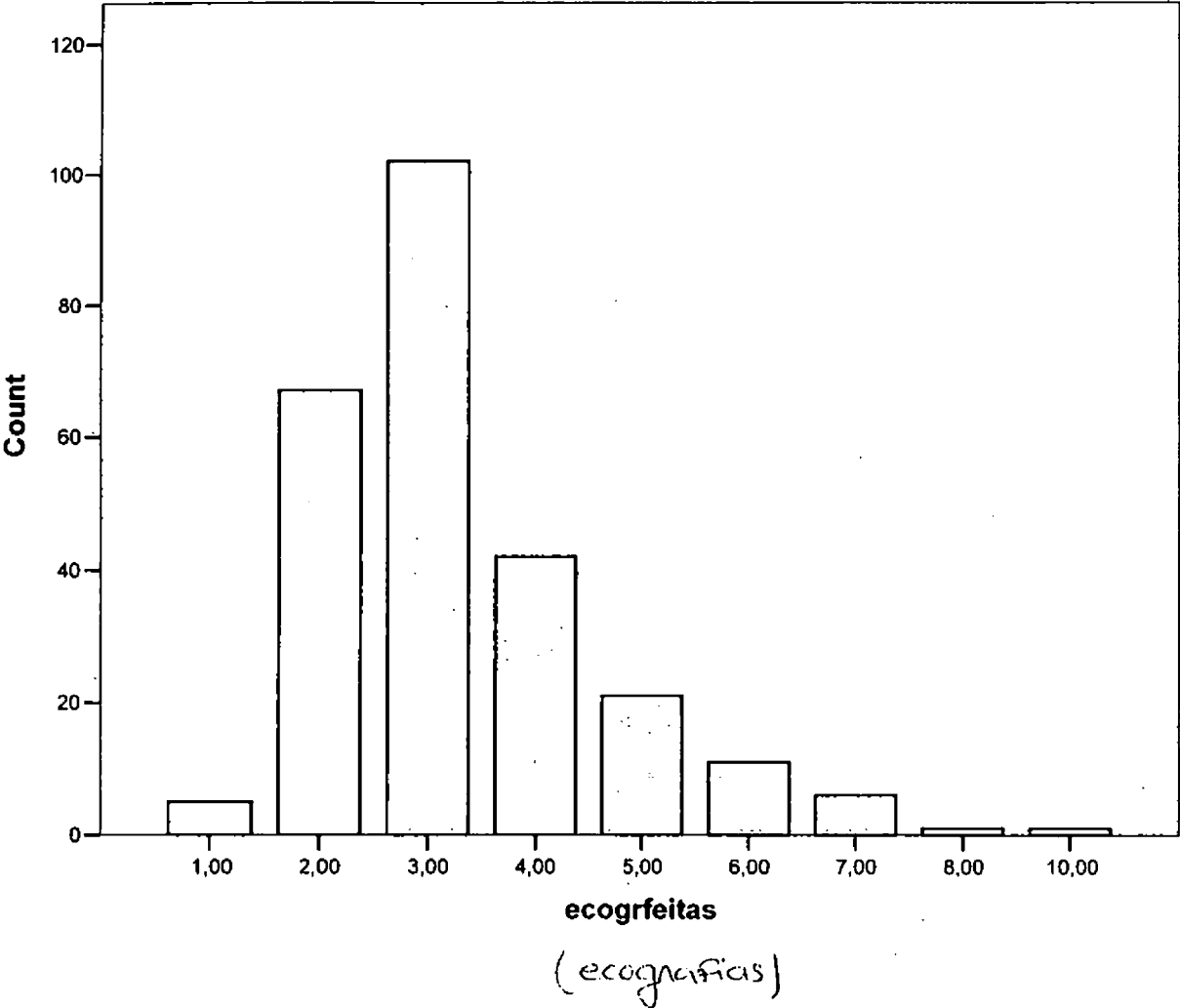
ecogrfeltas (ecognafias)

N	Valid	256
	Missing	7
Mean		3,2969
Std. Error of Mean		,08389
Median		3,0000
Mode		3,00
Std. Deviation		1,34228
Variance		1,802
Skewness		1,366
Std. Error of Skewness		,152
Kurtosis		2,827
Std. Error of Kurtosis		,303
Range		9,00
Minimum		1,00
Maximum		10,00
Sum		844,00
Percentiles	10	2,0000
	20	2,0000
	25	2,0000
	30	3,0000
	40	3,0000
	50	3,0000
	60	3,0000
	70	4,0000
	75	4,0000
	80	4,0000
	90	5,0000

ecogrfeltas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	5	1,9	2,0	2,0
2,00	67	25,5	26,2	28,1
3,00	102	38,8	39,8	68,0
4,00	42	16,0	16,4	84,4
5,00	21	8,0	8,2	92,6
6,00	11	4,2	4,3	96,9
7,00	6	2,3	2,3	99,2
8,00	1	,4	,4	99,6
10,00	1	,4	,4	100,0
Total	256	97,3	100,0	
Missing System	7	2,7		
Total	263	100,0		

Graph



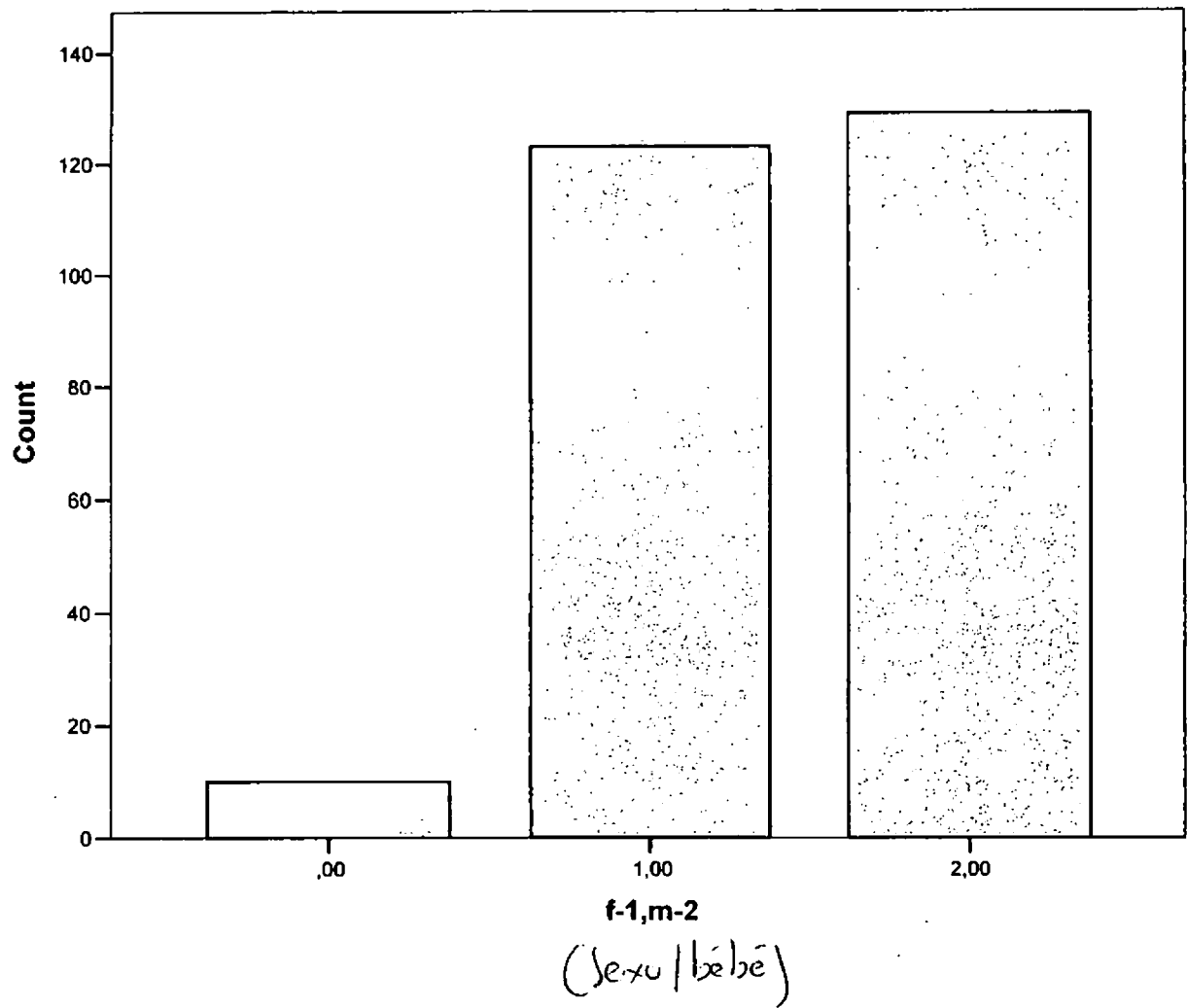
Frequencies

Statistics		
f-1,m-2 (Sexo / bebé)		
N	Valid	262
	Missing	1
Mean		1,4542
Std. Error of Mean		,03525
Median		1,0000
Mode		2,00
Std. Deviation		,57051
Variance		,325
Skewness		-,443
Std. Error of Skewness		,150
Kurtosis		-,762
Std. Error of Kurtosis		,300
Range		2,00
Minimum		,00
Maximum		2,00
Sum		381,00
Percentiles	10	1,0000
	20	1,0000
	25	1,0000
	30	1,0000
	40	1,0000
	50	1,0000
	60	2,0000
	70	2,0000
	75	2,0000
	80	2,0000
	90	2,0000

f-1,m-2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	10	3,8	3,8	3,8
	1,00	123	46,8	46,9	50,8
	2,00	129	49,0	49,2	100,0
	Total	262	99,6	100,0	
Missing	System	1	,4		
Total		263	100,0		

Graph



Frequencies

Statistics

sim-1, nao-

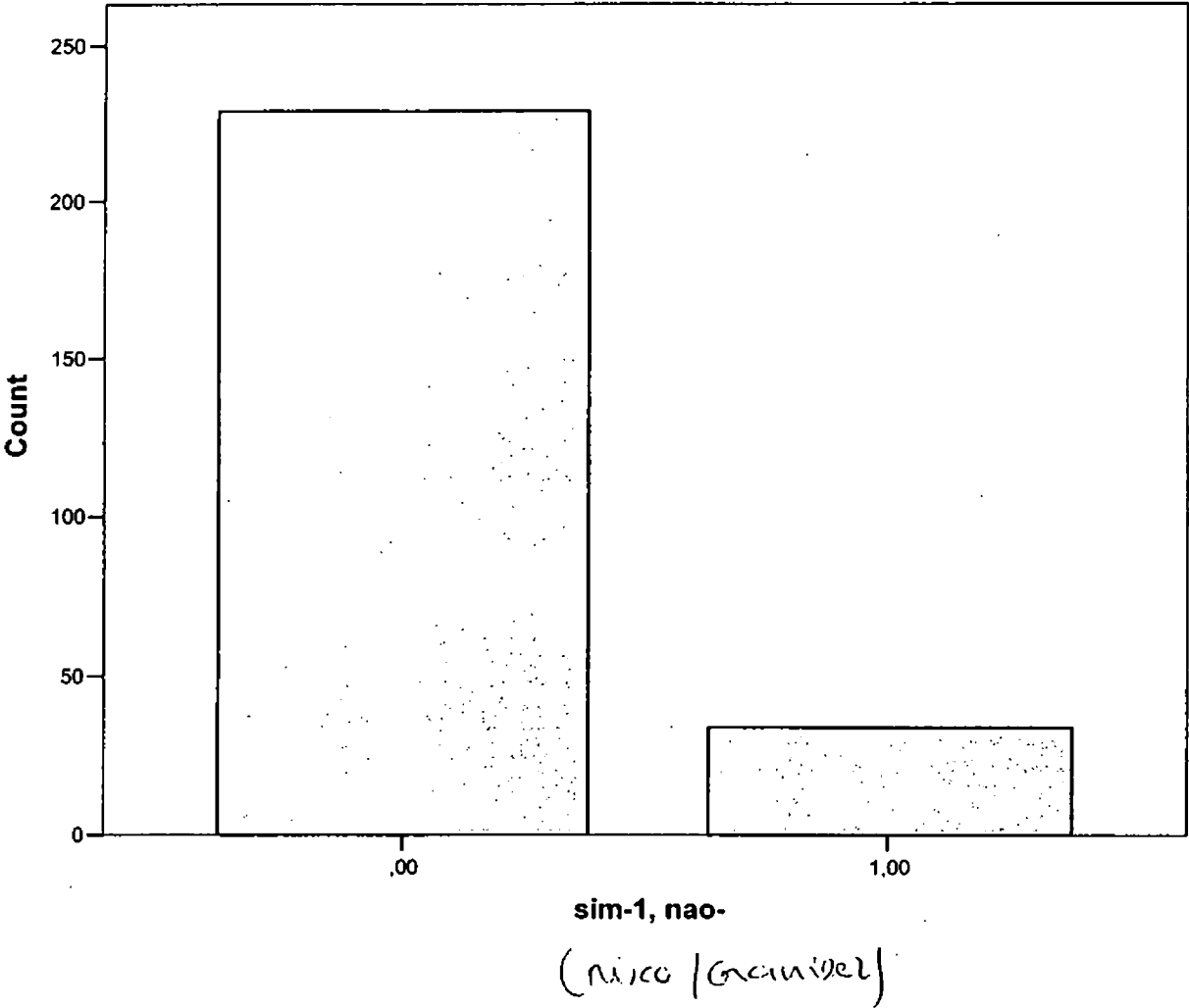
(micro / grandmother)

N	Valid	263
	Missing	0
Mean		,1293
Std. Error of Mean		,02073
Median		,0000
Mode		,00
Std. Deviation		,33615
Variance		,113
Skewness		2,223
Std. Error of Skewness		,150
Kurtosis		2,963
Std. Error of Kurtosis		,299
Range		1,00
Minimum		,00
Maximum		1,00
Sum		34,00
Percentiles	10	,0000
	20	,0000
	25	,0000
	30	,0000
	40	,0000
	50	,0000
	60	,0000
	70	,0000
	75	,0000
	80	,0000
	90	1,0000

sim-1, nao-

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,00	229	87,1	87,1	87,1
1,00	34	12,9	12,9	100,0
Total	263	100,0	100,0	

Graph



Frequencies

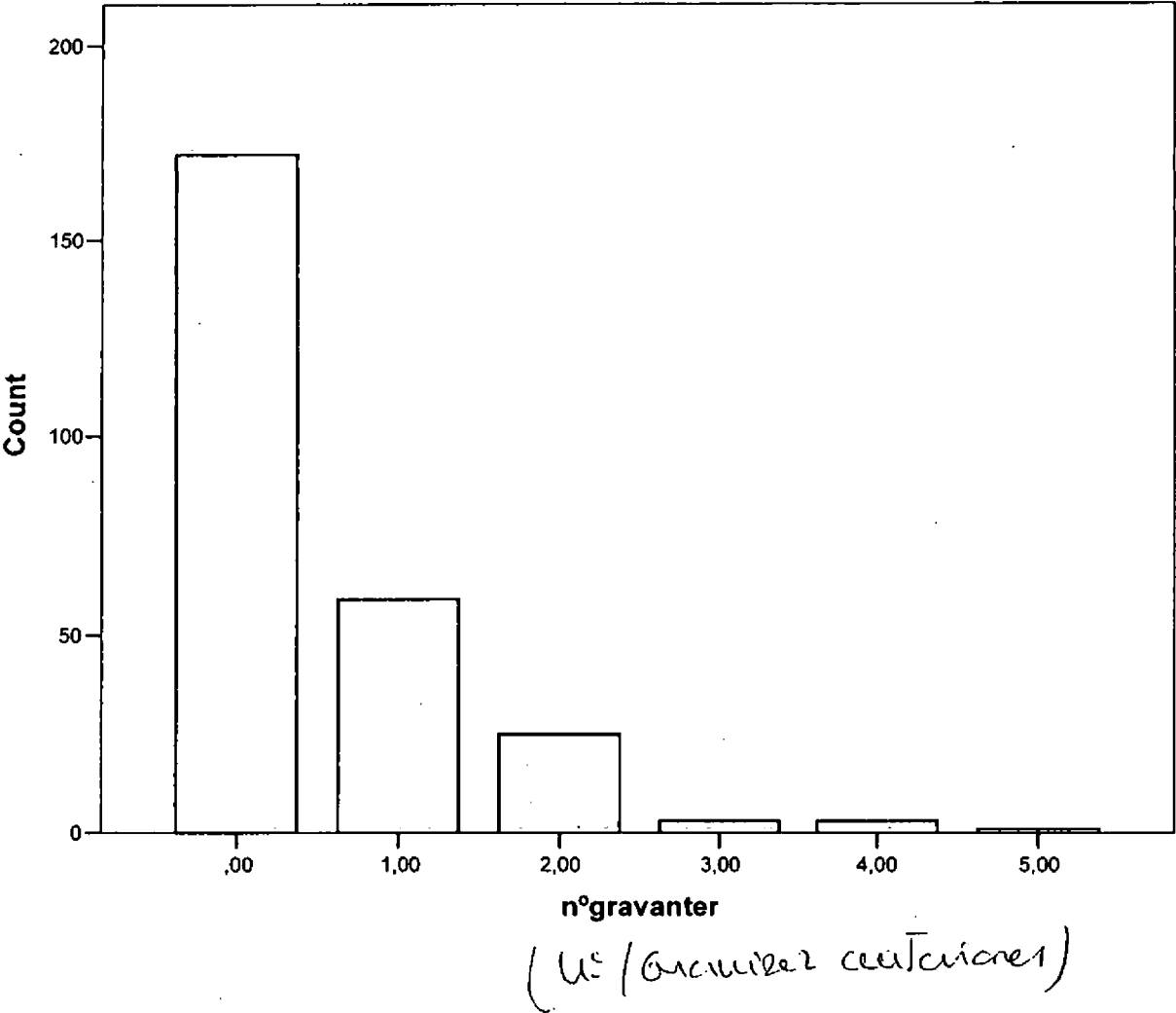
Statistics		
n°gravanter (ağrı ilindeki ariyenler)		
N	Valid	263
	Missing	0
Mean		,5133
Std. Error of Mean		,05247
Median		,3939 ^a
Mode		,00
Std. Deviation		,85092
Variance		,724
Skewness		2,056
Std. Error of Skewness		,150
Kurtosis		5,164
Std. Error of Kurtosis		,299
Range		5,00
Minimum		,00
Maximum		5,00
Sum		135,00
Percentiles	10	b,c
	20	.
	25	.
	30	.
	40	,1662
	50	,3939
	60	,6216
	70	,8494
	75	,9632
	80	1,2119
	90	1,8381

- a. Calculated from grouped data.
- b. The lower bound of the first interval or the upper bound of the last interval is not known. Some percentiles are undefined.
- c. Percentiles are calculated from grouped data.

n°gravanter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,00	172	65,4	65,4	65,4
1,00	59	22,4	22,4	87,8
2,00	25	9,5	9,5	97,3
3,00	3	1,1	1,1	98,5
4,00	3	1,1	1,1	99,6
5,00	1	,4	,4	100,0
Total	263	100,0	100,0	

Graph



Frequencies

Statistics

n°intgrav (U: IELTMMUPCGO de GANALIZER)

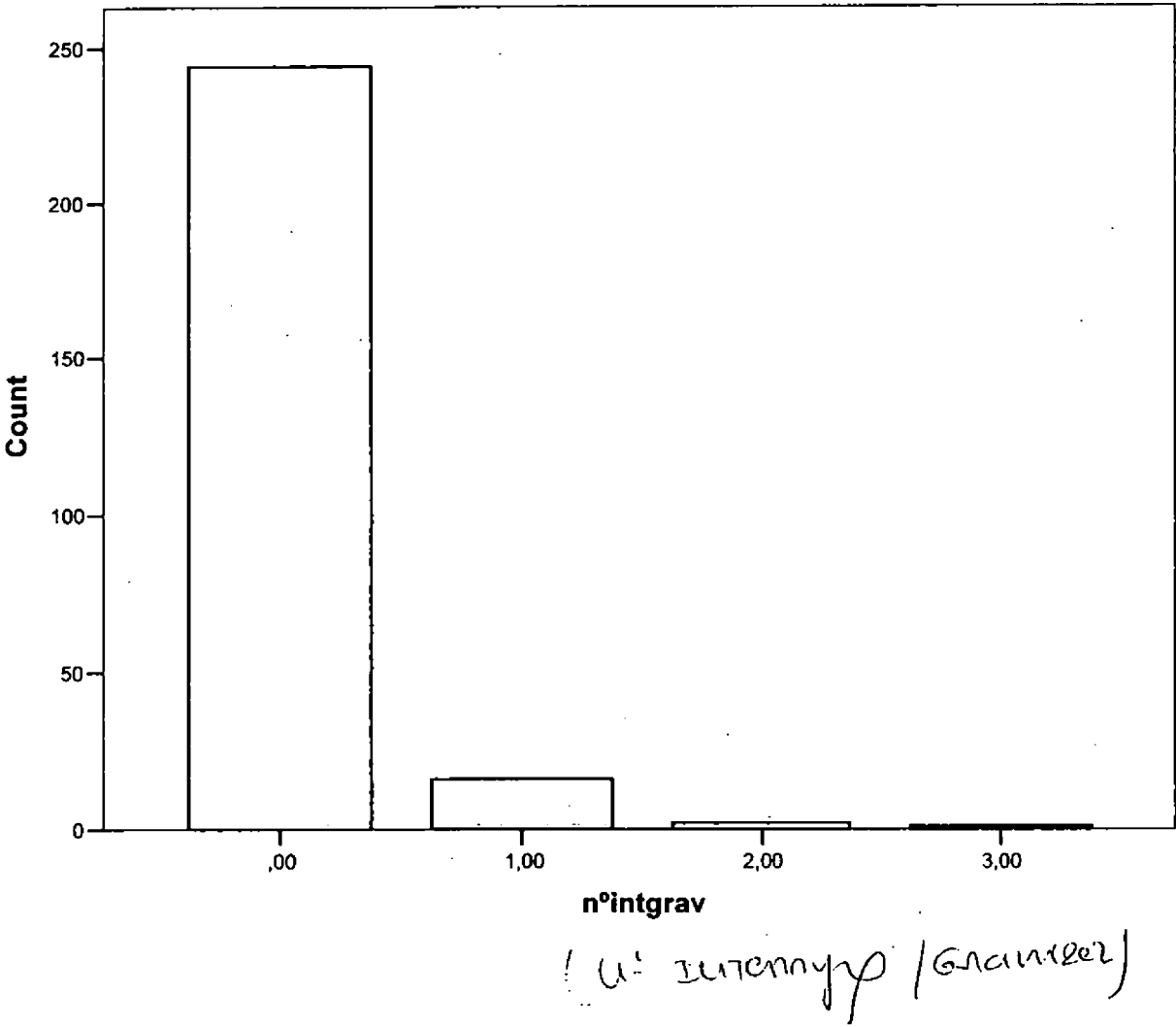
N	Valid	263
	Missing	0
Mean		,0875
Std. Error of Mean		,02121
Median		,0731 ^a
Mode		,00
Std. Deviation		,34391
Variance		,118
Skewness		4,793
Std. Error of Skewness		,150
Kurtosis		27,625
Std. Error of Kurtosis		,299
Range		3,00
Minimum		,00
Maximum		3,00
Sum		23,00
Percentiles	10	b,c
	20	.
	25	.
	30	.
	40	.
	50	,0731
	60	,2754
	70	,4777
	75	,5788
	80	,6800
	90	,8823

- a. Calculated from grouped data.
- b. The lower bound of the first interval or the upper bound of the last interval is not known. Some percentiles are undefined.
- c. Percentiles are calculated from grouped data.

n°intgrav

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,00	244	92,8	92,8	92,8
1,00	16	6,1	6,1	98,9
2,00	2	,8	,8	99,6
3,00	1	,4	,4	100,0
Total	263	100,0	100,0	

Graph



Frequencies

Statistics

nºfilhos

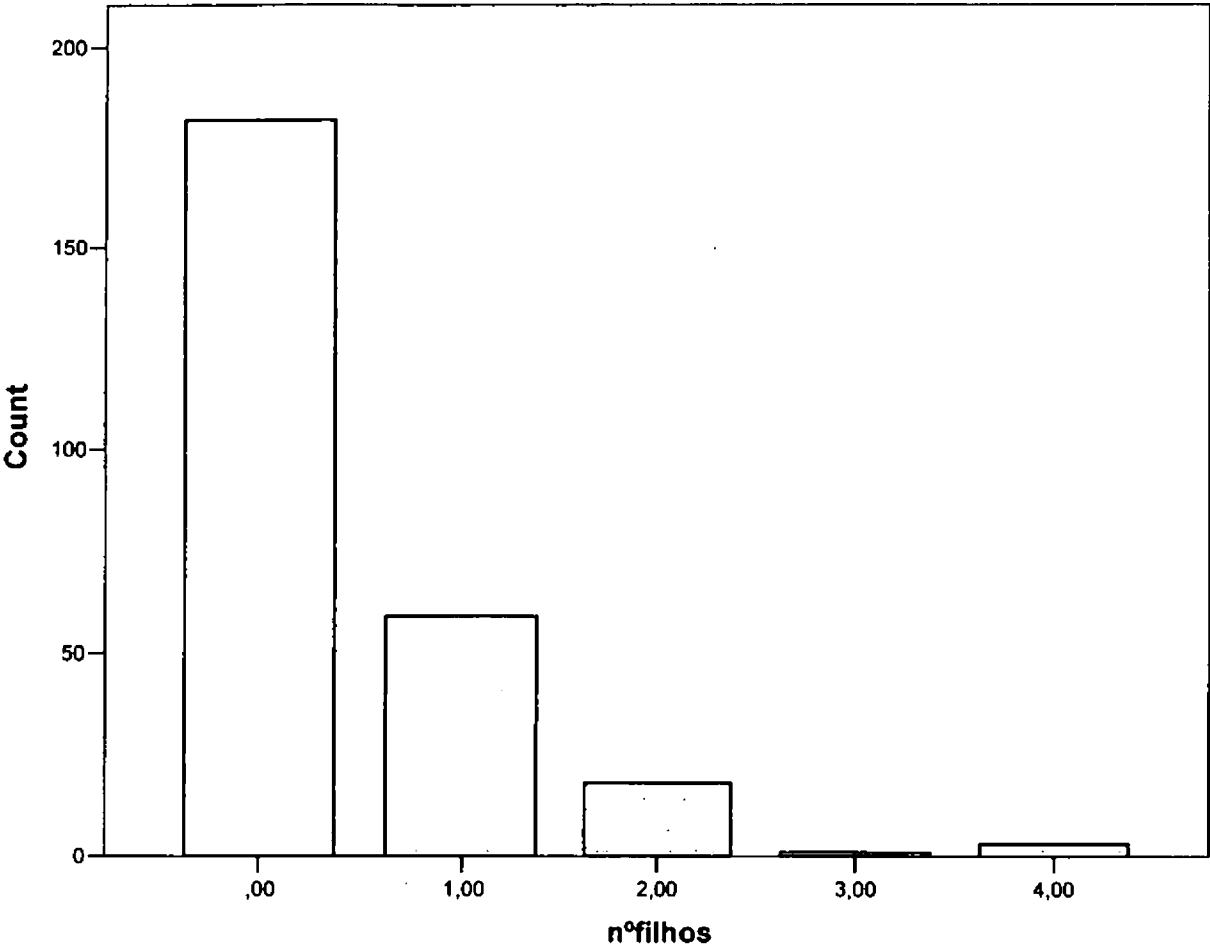
N	Valid	263
	Missing	0
Mean		,4183
Std. Error of Mean		,04539
Median		,3361 ^a
Mode		,00
Std. Deviation		,73618
Variance		,542
Skewness		2,165
Std. Error of Skewness		,150
Kurtosis		5,783
Std. Error of Kurtosis		,299
Range		4,00
Minimum		,00
Maximum		4,00
Sum		110,00
Percentiles	10	b,c
	20	.
	25	.
	30	.
	40	,1178
	50	,3361
	60	,5544
	70	,7726
	75	,8817
	80	,9909
	90	1,6545

- a. Calculated from grouped data.
- b. The lower bound of the first interval or the upper bound of the last interval is not known. Some percentiles are undefined.
- c. Percentiles are calculated from grouped data.

nºfilhos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,00	182	69,2	69,2	69,2
1,00	59	22,4	22,4	91,6
2,00	18	6,8	6,8	98,5
3,00	1	,4	,4	98,9
4,00	3	1,1	1,1	100,0
Total	263	100,0	100,0	

Graph



Frequencies

Statistics

sim-1, nao-

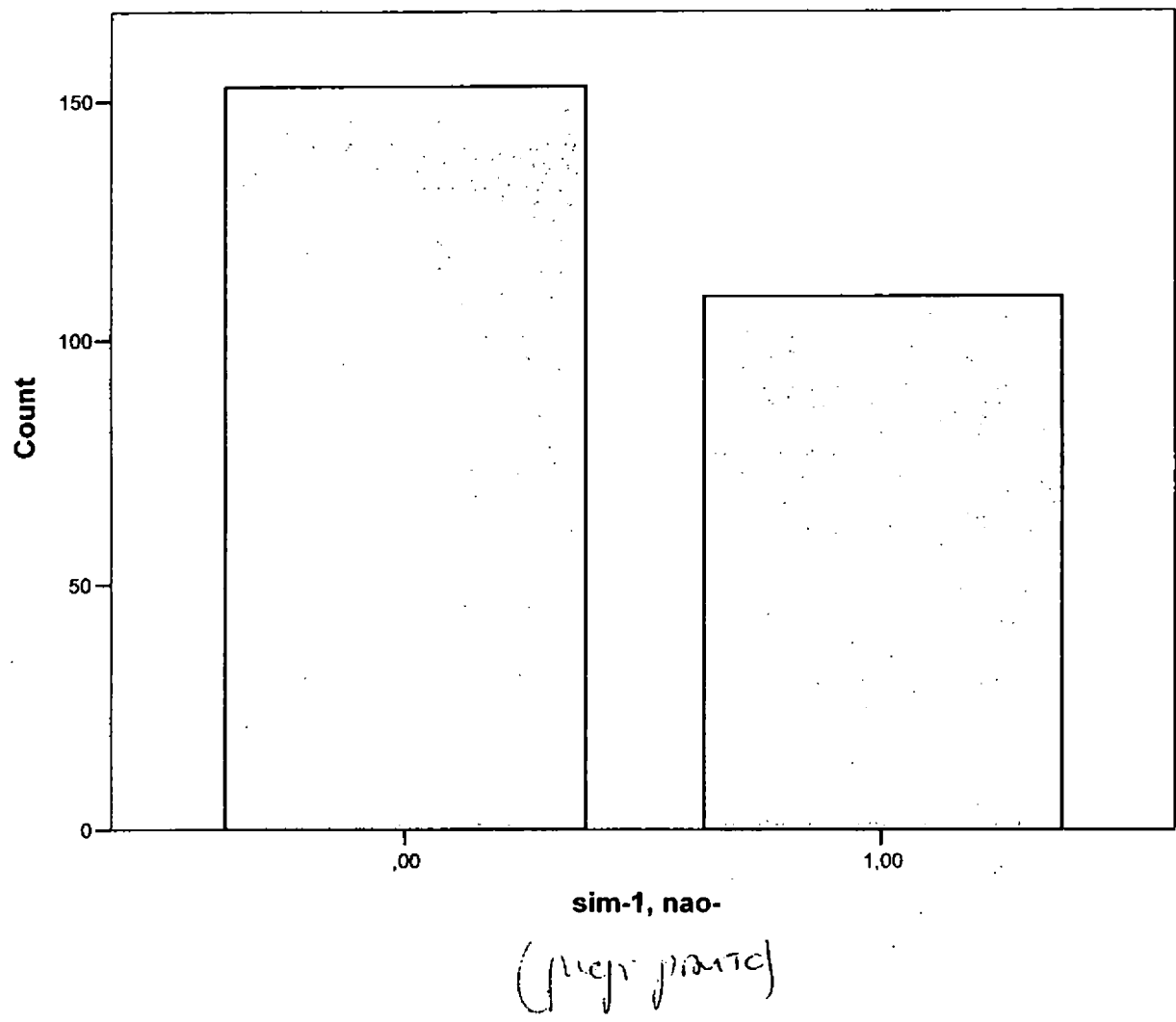
(Prep. para)

N	Valid	262
	Missing	1
Mean		,4160
Std. Error of Mean		,03051
Median		,0000
Mode		,00
Std. Deviation		,49384
Variance		,244
Skewness		,343
Std. Error of Skewness		,150
Kurtosis		-1,897
Std. Error of Kurtosis		,300
Range		1,00
Minimum		,00
Maximum		1,00
Sum		109,00
Percentiles	10	,0000
	20	,0000
	25	,0000
	30	,0000
	40	,0000
	50	,0000
	60	1,0000
	70	1,0000
	75	1,0000
	80	1,0000
	90	1,0000

sim-1, nao-

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
,00	153	58,2	58,4	58,4
1,00	109	41,4	41,6	100,0
Total	262	99,6	100,0	
Missing				
System	1	,4		
Total	263	100,0		

Graph



Frequencies

sim-1, nao-

Statistics
(problemas auditivos)

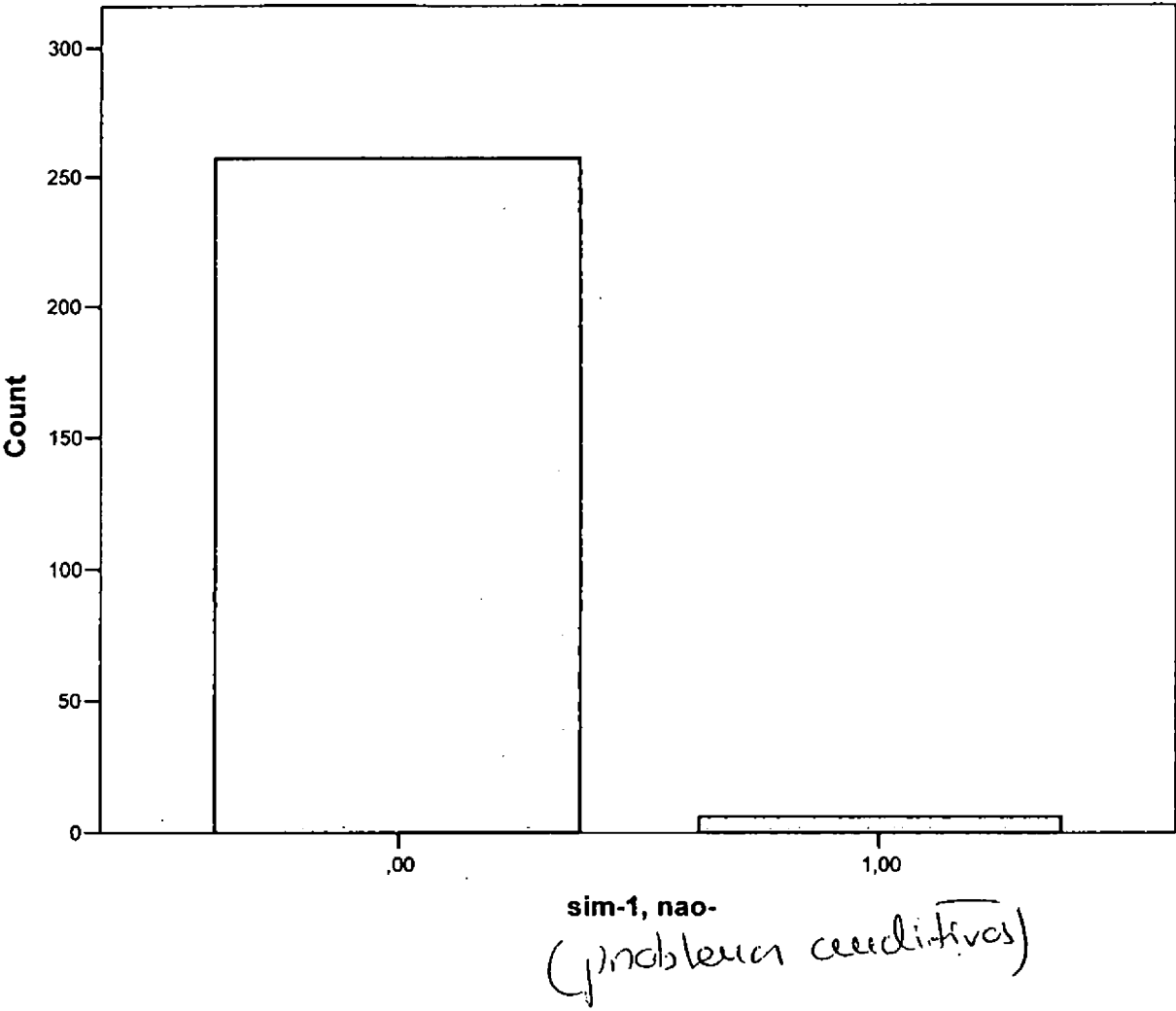
N	Valid	263
	Missing	0
Mean		,0228
Std. Error of Mean		,00922
Median		,0228 ^a
Mode		,00
Std. Deviation		,14959
Variance		,022
Skewness		6,429
Std. Error of Skewness		,150
Kurtosis		39,629
Std. Error of Kurtosis		,299
Range		1,00
Minimum		,00
Maximum		1,00
Sum		6,00
Percentiles	10	b,c
	20	.
	25	.
	30	.
	40	.
	50	,0228
	60	,2228
	70	,4228
	75	,5228
	80	,6228
	90	,8228

- a. Calculated from grouped data.
- b. The lower bound of the first interval or the upper bound of the last interval is not known. Some percentiles are undefined.
- c. Percentiles are calculated from grouped data.

sim-1, nao-

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,00	257	97,7	97,7	97,7
1,00	6	2,3	2,3	100,0
Total	263	100,0	100,0	

Graph



Frequencies

Statistics

n-0,a-1,p-2,m-3 (Farmacia's HUKICAL)

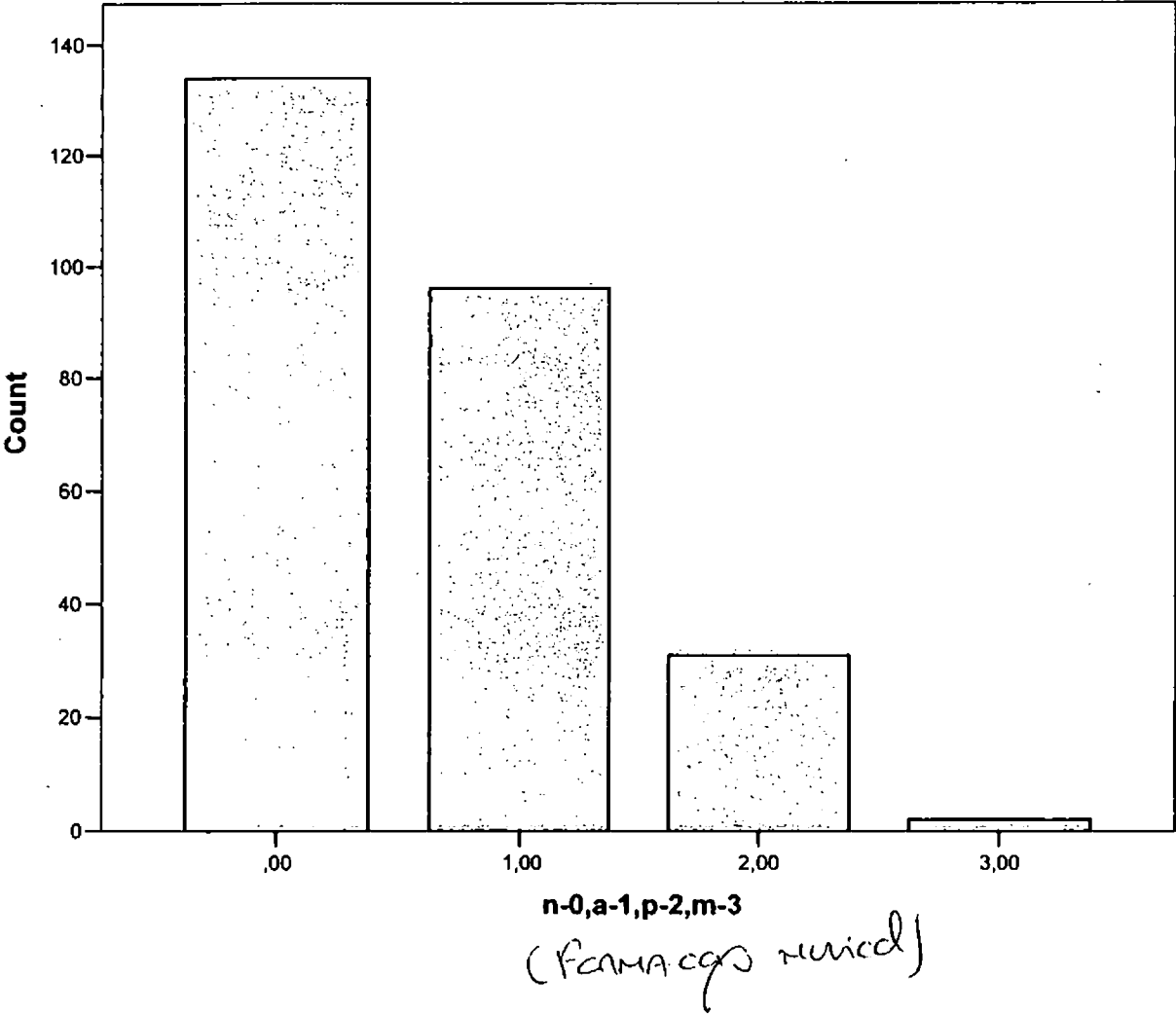
N	Valid	263
	Missing	0
Mean		,6236
Std. Error of Mean		,04438
Median		,5609 ^a
Mode		,00
Std. Deviation		,71977
Variance		,518
Skewness		,828
Std. Error of Skewness		,150
Kurtosis		-,165
Std. Error of Kurtosis		,299
Range		3,00
Minimum		,00
Maximum		3,00
Sum		164,00
Percentiles	10	b,c
	20	.
	25	.
	30	,1035
	40	,3322
	50	,5609
	60	,7896
	70	1,0331
	75	1,2402
	80	1,4472
	90	1,8614

- a. Calculated from grouped data.
- b. The lower bound of the first interval or the upper bound of the last interval is not known. Some percentiles are undefined.
- c. Percentiles are calculated from grouped data.

n-0,a-1,p-2,m-3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,00	134	51,0	51,0	51,0
1,00	96	36,5	36,5	87,5
2,00	31	11,8	11,8	99,2
3,00	2	,8	,8	100,0
Total	263	100,0	100,0	

Graph



ANEXO 4

Análise Fatorial

ANÁLISE FACTORIAL DO GRUPO A

A

74 ITEMS
22 C.P.'S

Factor Analysis

[DataSet1] C:\Backups\Documents and Settings\Administrador\Os meus documentos\eduardaca.
(Revista).sav

Communalities

	Initial	Extraction
A1.1	1,000	,655
A1.2	1,000	,620
A1.3	1,000	,743
A1.4	1,000	,670
A1.5	1,000	,709
A1.6	1,000	,643
A1.7	1,000	,663
A1.8	1,000	,720
A1.9	1,000	,648
A1.10	1,000	,562
A1.11	1,000	,748
A1.12	1,000	,685
A1.13	1,000	,608
A1.14	1,000	,705
A1.15	1,000	,699
A1.16	1,000	,773
A1.17	1,000	,750
A1.18	1,000	,733
A1.19	1,000	,692
A1.20	1,000	,672
A1.21	1,000	,702
A1.22	1,000	,746
A1.23	1,000	,746
A1.24	1,000	,708
A1.25	1,000	,630
A1.26	1,000	,662
A1.27	1,000	,794
A1.28	1,000	,722
A1.29	1,000	,720
A1.30	1,000	,746
A1.31	1,000	,726
A1.32	1,000	,686
A1.33	1,000	,724
A1.34	1,000	,782
A1.35	1,000	,590
A1.36	1,000	,692
A1.37	1,000	,675
A1.38	1,000	,626
A1.39	1,000	,724
A1.40	1,000	,756
A2.1	1,000	,709
A2.2	1,000	,752
A2.3	1,000	,617
A2.4	1,000	,637
A2.5	1,000	,807
A2.6	1,000	,722
A2.7	1,000	,687
A2.8	1,000	,779

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Communalities

	Initial	Extraction
A2.9	1,000	,789
A2.10	1,000	,765
A2.11	1,000	,815
A2.12	1,000	,701
A2.13	1,000	,770
A2.14	1,000	,752
A2.15	1,000	,728
A2.16	1,000	,712
A2.17	1,000	,736
A2.18	1,000	,760
A3.1	1,000	,755
A3.2	1,000	,594
A3.3	1,000	,627
A3.4	1,000	,758
A3.5	1,000	,734
A3.6	1,000	,679
A3.7	1,000	,743
A3.8	1,000	,713
A3.9	1,000	,669
A3.10	1,000	,719
A3.11	1,000	,591
A4.1	1,000	,832
A4.2	1,000	,783
A4.3	1,000	,728
A4.4	1,000	,680
A4.5	1,000	,672

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	10,730	14,500	14,500	10,730	14,500	14,500
2	5,348	7,227	21,727	5,348	7,227	21,727
3	4,071	5,501	27,227	4,071	5,501	27,227
4	3,079	4,160	31,388	3,079	4,160	31,388
5	2,909	3,931	35,319	2,909	3,931	35,319
6	2,534	3,425	38,744	2,534	3,425	38,744
7	2,211	2,988	41,731	2,211	2,988	41,731
8	2,036	2,751	44,482	2,036	2,751	44,482
9	1,871	2,528	47,011	1,871	2,528	47,011
10	1,769	2,391	49,401	1,769	2,391	49,401
11	1,727	2,334	51,735	1,727	2,334	51,735
12	1,559	2,106	53,841	1,559	2,106	53,841
13	1,528	2,065	55,906	1,528	2,065	55,906
14	1,472	1,990	57,896	1,472	1,990	57,896
15	1,386	1,873	59,770	1,386	1,873	59,770
16	1,325	1,791	61,560	1,325	1,791	61,560
17	1,287	1,739	63,299	1,287	1,739	63,299
18	1,232	1,665	64,964	1,232	1,665	64,964
19	1,153	1,558	66,522	1,153	1,558	66,522
20	1,091	1,474	67,996	1,091	1,474	67,996

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
21	1,042	1,408	69,404	1,042	1,408	69,404
22	1,013	1,369	70,774	1,013	1,369	70,774
23	,986	1,333	72,107			
24	,914	1,236	73,342			
25	,879	1,188	74,530			
26	,846	1,144	75,674			
27	,841	1,137	76,810			
28	,795	1,075	77,885			
29	,742	1,003	78,888			
30	,739	,998	79,886			
31	,720	,974	80,860			
32	,702	,948	81,808			
33	,656	,887	82,695			
34	,615	,831	83,526			
35	,593	,801	84,328			
36	,583	,788	85,116			
37	,566	,764	85,880			
38	,551	,745	86,625			
39	,518	,700	87,325			
40	,503	,680	88,005			
41	,478	,646	88,651			
42	,466	,630	89,281			
43	,457	,618	89,899			
44	,440	,594	90,493			
45	,424	,574	91,067			
46	,398	,538	91,605			
47	,384	,519	92,124			
48	,372	,502	92,626			
49	,369	,498	93,124			
50	,346	,468	93,592			
51	,334	,452	94,043			
52	,324	,438	94,481			
53	,298	,403	94,884			
54	,284	,384	95,268			
55	,275	,372	95,640			
56	,263	,355	95,995			
57	,252	,340	96,335			
58	,227	,306	96,642			
59	,222	,300	96,942			
60	,216	,291	97,233			
61	,208	,280	97,513			
62	,200	,271	97,784			
63	,183	,247	98,031			
64	,176	,238	98,269			
65	,172	,233	98,502			
66	,165	,223	98,725			
67	,144	,194	98,919			
68	,137	,186	99,105			
69	,136	,183	99,288			
70	,130	,176	99,464			
71	,114	,154	99,619			
72	,108	,145	99,764			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
73	,098	,133	99,897			
74	,076	,103	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	8
A1.1	,234	,315	,447	,012	-,077	-,085	,010	,042
A1.2	,363	,141	,248	,052	,072	-,028	,010	-,315
A1.3	,461	,195	,262	-,009	-,174	-,006	,002	,026
A1.4	,328	,113	,401	,116	-,035	,006	-,059	,127
A1.5	-,083	,277	,328	,142	-,064	-,029	-,149	,111
A1.6	,206	,245	,320	,062	-,401	-,034	-,192	,039
A1.7	,124	-,132	-,043	,286	-,431	,043	-,119	-,041
A1.8	,146	,224	,135	,280	-,427	,198	,046	,136
A1.9	,355	,252	,178	,322	-,157	,218	-,175	,213
A1.10	,468	-,016	,195	,141	-,238	,182	-,118	-,177
A1.11	,626	-,064	,216	-,048	-,226	,074	-,139	-,190
A1.12	,510	-,080	,130	-,086	-,065	,020	-,236	-,233
A1.13	,318	,275	,359	-,142	,196	,136	-,026	-,118
A1.14	,595	,021	,101	-,255	-,197	-,154	-,059	-,124
A1.15	,094	,322	,118	,283	-,113	,142	-,038	,106
A1.16	,428	,093	,344	-,169	,075	-,264	-,261	-,021
A1.17	,101	,118	,226	,093	,375	-,111	-,469	,220
A1.18	,395	-,082	,393	-,271	,155	-,021	-,243	,077
A1.19	,463	-,166	,187	-,233	-,117	-,070	-,271	,220
A1.20	,593	-,069	,200	-,205	,147	-,021	-,008	-,065
A1.21	,575	-,094	,185	-,299	-,173	-,128	-,038	,042
A1.22	,379	-,246	,420	-,189	,028	,339	-,048	,059
A1.23	,413	-,431	,099	-,248	,030	,244	-,096	,351
A1.24	,377	-,418	,050	-,260	,099	,229	-,011	,326
A1.25	,264	-,370	,092	-,151	,140	,096	,270	,135
A1.26	,022	-,376	,290	,331	,094	,252	,078	-,204
A1.27	,102	-,453	,317	,294	,215	,324	,088	-,163
A1.28	,208	-,477	,110	,314	,016	,283	,138	-,084
A1.29	,299	-,354	-,106	,071	,092	,334	,089	-,025
A1.30	,321	,011	,104	,094	-,100	-,128	,200	-,377
A1.31	,515	-,233	-,233	,003	-,073	-,115	-,025	-,148
A1.32	,500	-,206	-,188	-,016	-,089	,104	,036	-,297
A1.33	,366	,210	-,005	,035	,386	,287	,113	-,106
A1.34	,220	-,346	-,135	-,115	,002	,007	-,125	-,152
A1.35	,148	,258	,240	,239	,097	-,035	,180	-,026
A1.36	,440	-,451	-,176	-,063	,069	,298	,025	,055
A1.37	,297	-,262	-,109	,178	,387	,386	,160	,202
A1.38	,285	-,339	-,120	,159	,105	-,150	,111	-,085
A1.39	,220	,007	,370	,051	-,088	,073	,123	-,320
A1.40	-,111	,263	,189	,231	,000	-,066	-,011	,064
A2.1	,325	-,499	-,063	,186	-,040	-,247	-,015	,208
A2.2	,446	-,482	-,135	,256	-,116	-,177	,010	,178
A2.3	,484	-,143	-,274	,064	-,211	-,188	,164	-,130
A2.4	,614	-,146	-,146	-,214	,095	-,131	,086	-,248
A2.5	,433	,414	-,170	,407	,234	-,104	-,100	-,123
A2.6	,356	,429	-,247	,304	,171	-,023	-,081	-,201
A2.7	,621	,206	-,346	-,016	-,023	-,079	,204	,125
A2.8	,280	,017	,050	,569	,268	-,221	-,028	,106
A2.9	,115	-,227	,396	,324	,420	-,293	-,041	,065
A2.10	,328	-,354	,103	,324	,368	-,357	-,100	,170
A2.11	,200	-,395	,002	,246	,038	-,515	-,058	,041
A2.12	,484	,404	-,203	-,140	,218	-,029	-,093	,098

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	8
A2.13	,564	,393	-,298	-,091	,128	,030	-,158	,098
A2.14	,534	,325	-,302	-,140	,281	,087	-,077	,070
A2.15	,531	,065	-,401	-,108	,203	,001	,110	-,030
A2.16	,622	,225	-,343	-,117	,043	,024	,068	,043
A2.17	,538	,383	-,249	,072	-,030	,149	-,001	,000
A2.18	,617	,347	-,215	,062	,308	,101	-,080	-,101
A3.1	,151	-,036	,122	,015	,125	-,325	,433	,053
A3.2	,392	-,084	-,081	,096	-,202	-,258	,225	,223
A3.3	,250	-,129	,196	-,052	-,245	-,124	,249	,255
A3.4	,174	,193	,141	,160	-,090	,058	,422	,062
A3.5	,316	,271	-,106	,002	-,186	-,074	,474	,343
A3.6	-,095	,280	,385	-,264	,180	,063	,311	-,093
A3.7	-,022	,078	,484	-,280	,205	-,130	,422	-,200
A3.8	,200	-,033	,159	-,113	-,275	,020	,089	,073
A3.9	,234	,114	,240	-,288	,117	-,343	,256	,088
A3.10	,237	,197	,216	,038	,108	,262	,088	,210
A3.11	-,027	,327	,287	,118	,186	-,020	,125	,158
A4.1	,433	-,037	,031	,140	-,255	-,115	-,110	-,125
A4.2	,514	-,060	,002	-,027	-,109	-,164	,010	-,238
A4.3	,463	,372	-,114	-,155	-,155	,104	,056	,188
A4.4	,439	-,175	-,124	,067	-,262	,037	-,051	,077
A4.5	,309	,239	-,007	,408	-,251	,228	,197	,064

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component							
	9	10	11	12	13	14	15	16
A1.1	,015	,209	-,105	-,257	,064	-,322	-,132	-,023
A1.2	,014	-,037	-,239	-,264	,207	-,206	-,012	-,180
A1.3	-,073	,098	-,293	-,032	,089	,021	-,042	-,201
A1.4	-,006	-,090	-,272	-,362	,111	,020	,020	-,073
A1.5	-,026	-,104	,155	-,045	,195	,211	,012	-,177
A1.6	,046	,076	,029	-,145	-,008	,159	,068	,137
A1.7	-,019	,196	,122	,104	-,295	-,012	,047	,178
A1.8	-,164	,266	,119	-,024	-,226	,013	,005	,227
A1.9	-,057	,267	,059	,093	-,130	-,151	-,035	,100
A1.10	-,201	-,081	-,042	-,097	,098	-,037	,174	-,035
A1.11	-,071	,015	,222	-,077	,109	,053	-,015	,081
A1.12	-,099	-,045	,329	-,089	,185	-,090	-,085	-,069
A1.13	-,291	,110	,151	-,001	-,055	,025	-,086	,021
A1.14	-,182	-,040	,080	-,090	-,011	,081	-,235	,206
A1.15	-,181	,167	-,334	-,013	,020	-,261	-,205	,052
A1.16	-,213	-,090	,062	-,151	-,192	-,004	-,129	-,068
A1.17	,046	,059	,341	,103	,186	,084	-,172	-,107
A1.18	,237	,151	-,157	,281	,020	,184	-,006	-,040
A1.19	,039	,030	-,106	,242	-,186	,220	-,071	-,071
A1.20	-,114	-,249	,047	,130	-,249	-,115	-,002	-,096
A1.21	-,035	-,029	-,088	,247	-,154	,174	,095	-,159
A1.22	,085	-,205	-,181	-,020	-,018	,022	,187	-,108
A1.23	-,047	-,173	,052	-,080	,047	-,007	-,044	,075
A1.24	,025	-,068	-,024	-,092	,011	,023	-,212	,209
A1.25	-,046	-,011	-,121	-,085	-,014	-,129	-,269	-,027
A1.26	,033	,063	,013	-,059	,224	,183	-,180	-,014
A1.27	,042	,256	,016	,002	-,107	,055	-,004	-,024
A1.28	,068	,299	-,035	-,088	-,112	,016	,099	-,108
A1.29	,171	-,308	,040	-,081	-,035	-,158	-,159	,026
A1.30	-,070	-,002	,025	,169	-,266	-,271	-,013	-,088
A1.31	,248	-,069	,017	,028	-,136	,017	-,209	-,005
A1.32	,099	,074	,185	,092	,112	-,069	-,195	-,025
A1.33	-,098	,055	,212	,227	-,148	-,204	,022	-,080
A1.34	-,382	,055	-,226	,172	,423	,018	,206	,112
A1.35	-,263	,106	-,157	,203	,010	,292	-,069	-,116
A1.36	-,098	,098	-,020	,020	,141	,040	,041	,193
A1.37	,085	,087	-,216	,039	-,057	,072	-,006	-,080
A1.38	,040	,182	,034	-,007	-,110	,343	-,065	,237
A1.39	,118	-,224	,067	,138	-,163	-,013	,125	,004
A1.40	,468	-,151	,150	-,048	-,268	-,021	-,262	-,233
A2.1	-,019	-,033	,131	,159	,014	-,128	,241	-,209
A2.2	-,097	,104	,170	,112	,091	,081	,091	-,181
A2.3	-,159	,094	,045	,025	-,038	-,014	-,139	-,215
A2.4	-,118	-,063	,063	-,114	,004	,114	,026	,093
A2.5	,104	,046	-,038	,105	,074	,283	-,122	,082
A2.6	,108	-,174	,038	-,104	,071	,302	-,066	,091
A2.7	-,005	,006	-,015	-,045	,161	,137	,038	-,041
A2.8	-,161	-,324	,068	,176	,068	-,100	-,099	,061
A2.9	,094	,019	,083	,108	,157	-,306	,035	,149
A2.10	-,030	-,059	-,051	-,114	-,128	-,117	,110	,076
A2.11	-,250	-,058	-,074	-,148	-,089	-,024	,262	,093
A2.12	,022	,035	-,172	,204	-,007	-,032	-,049	,057

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component							
	9	10	11	12	13	14	15	16
A2.13	-,012	,009	-,021	,133	,012	-,224	,064	,075
A2.14	,109	,083	-,068	-,081	-,056	-,101	,104	,093
A2.15	-,067	,037	,144	-,295	-,095	-,019	,127	-,141
A2.16	-,005	,144	,053	-,063	-,013	-,054	-,038	,181
A2.17	,139	,063	,110	-,135	,078	-,094	,203	-,073
A2.18	,049	,127	-,011	-,128	-,075	,070	,049	-,005
A3.1	,246	,257	,079	-,135	,261	,117	-,057	-,165
A3.2	,113	-,031	-,200	-,100	,002	,029	-,208	,130
A3.3	,129	,253	,176	,096	,189	-,142	-,140	,047
A3.4	-,266	-,481	-,046	-,011	,066	,118	-,099	,052
A3.5	-,228	-,174	,068	,148	-,083	-,046	-,091	-,103
A3.6	-,007	,123	,146	,329	,122	,045	,111	-,028
A3.7	,142	,043	,069	,003	,027	,016	,151	,237
A3.8	,271	-,192	,388	,035	,239	-,088	-,016	,276
A3.9	,054	,301	-,013	-,199	-,192	,109	,143	,039
A3.10	,046	-,245	,098	-,210	-,256	,265	,212	,024
A3.11	,040	-,043	,114	,011	,028	-,096	,342	,320
A4.1	,510	-,136	-,345	,134	,080	-,063	,127	,178
A4.2	,242	-,097	-,317	,201	-,057	-,059	,012	,094
A4.3	,121	,063	-,027	,152	,245	-,092	,091	-,197
A4.4	,224	,014	,205	-,177	,004	-,011	,298	-,280
A4.5	,010	-,174	-,020	,182	,133	,108	,145	-,004

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component					
	17	18	19	20	21	22
A1.1	,051	,041	,153	-,091	,061	,017
A1.2	,017	-,099	-,017	,086	,160	-,099
A1.3	-,375	,052	-,147	,251	-,069	,093
A1.4	-,101	,108	-,102	,255	-,151	,061
A1.5	,220	-,191	-,042	-,332	,315	,106
A1.6	-,230	,058	,088	-,077	,291	,035
A1.7	,076	-,139	-,272	,195	,107	-,095
A1.8	,060	-,073	,235	,016	,153	,084
A1.9	-,127	,027	-,012	,009	-,128	-,066
A1.10	-,004	,065	-,193	,074	,046	,006
A1.11	,152	,129	-,130	-,090	-,207	-,043
A1.12	-,051	,033	-,191	-,087	-,137	-,177
A1.13	,002	-,118	,048	,158	,026	,195
A1.14	,039	-,020	,052	,068	-,113	,135
A1.15	,181	,168	,213	-,125	,041	-,195
A1.16	,090	-,308	,051	,127	-,038	-,169
A1.17	-,054	-,044	,055	,145	,031	-,009
A1.18	,040	,054	-,024	-,067	-,113	-,109
A1.19	,018	,153	-,120	-,127	,002	,035
A1.20	-,051	-,115	,016	-,028	-,102	,035
A1.21	,118	,000	-,016	-,074	-,043	,093
A1.22	,118	,164	,145	-,112	,044	,046
A1.23	,180	-,067	,013	-,106	,158	,042
A1.24	,132	-,006	-,087	-,027	,152	-,022
A1.25	-,045	-,029	-,209	,167	,280	,072
A1.26	,171	-,080	,104	,094	-,136	-,086
A1.27	,251	-,090	,011	-,028	-,161	,158
A1.28	,009	-,101	,016	-,068	-,205	,200
A1.29	-,324	-,019	,187	-,063	,017	-,175
A1.30	-,006	-,026	-,364	-,300	,060	,039
A1.31	-,156	,255	,181	,142	,097	,173
A1.32	-,004	,328	-,005	-,088	,098	,107
A1.33	-,167	-,258	,101	-,036	,054	-,017
A1.34	,005	-,080	,229	-,125	,078	-,014
A1.35	-,273	,046	-,082	-,029	,046	-,083
A1.36	-,137	,069	-,084	,038	,224	-,003
A1.37	-,042	-,037	-,136	,081	-,009	,061
A1.38	,121	,029	-,029	,230	,120	-,166
A1.39	,142	,134	,084	,153	,219	-,400
A1.40	,222	,211	,066	,064	,013	,116
A2.1	-,136	,095	,017	,100	,025	-,096
A2.2	-,049	,032	-,013	,034	-,007	-,193
A2.3	,006	,036	,175	-,013	,089	,124
A2.4	-,023	,029	,033	-,049	-,001	,120
A2.5	-,093	,072	,039	-,089	,084	,023
A2.6	-,027	-,023	-,018	-,002	,108	,069
A2.7	,028	-,045	,033	-,127	-,046	-,059
A2.8	-,067	-,087	-,023	,023	,039	,177
A2.9	-,050	,037	,079	-,060	,106	,013
A2.10	,010	,051	,016	-,169	-,093	,077
A2.11	,166	,176	,092	,114	-,007	,167
A2.12	,173	,121	,119	,134	-,112	-,086

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component					
	17	18	19	20	21	22
A2.13	,155	,023	-,155	,104	-,022	-,100
A2.14	,136	,048	-,164	,101	,171	-,059
A2.15	,184	-,004	,115	,073	-,052	-,011
A2.16	-,046	,010	,135	-,065	-,208	-,046
A2.17	-,062	,123	-,197	-,154	,047	,108
A2.18	,031	,002	,023	-,172	-,068	-,063
A3.1	,164	-,173	-,200	-,023	,032	-,207
A3.2	-,022	-,173	-,165	-,159	-,033	,042
A3.3	-,115	,149	,105	-,145	-,109	-,161
A3.4	,068	,229	-,028	,027	-,202	-,135
A3.5	,140	-,067	,026	-,014	,064	,023
A3.6	,004	,148	,072	,127	,026	,111
A3.7	-,013	,130	,044	-,018	,096	,104
A3.8	-,107	-,247	-,013	,145	-,177	,130
A3.9	-,155	-,086	,133	-,018	-,007	-,051
A3.10	-,297	-,059	,075	-,172	-,044	-,131
A3.11	,059	,147	-,189	,072	-,004	,016
A4.1	,028	-,148	-,015	-,065	-,102	,077
A4.2	-,034	-,391	,160	,049	,062	-,093
A4.3	,060	-,117	,040	,181	,044	,232
A4.4	-,003	-,027	,189	,125	,108	-,053
A4.5	,216	-,098	,099	,083	-,078	,039

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 22 components extracted.

Factor Analysis

Communalities

(A)

48 items
13 C.F.'s

	Initial	Extraction
A1.2	1,000	,544
A1.3	1,000	,717
A1.4	1,000	,655
A1.9	1,000	,548
A1.10	1,000	,550
A1.11	1,000	,721
A1.12	1,000	,594
A1.13	1,000	,581
A1.14	1,000	,738
A1.16	1,000	,692
A1.18	1,000	,693
A1.19	1,000	,646
A1.20	1,000	,625
A1.21	1,000	,660
A1.22	1,000	,612
A1.23	1,000	,732
A1.24	1,000	,709
A1.25	1,000	,593
A1.29	1,000	,527
A1.30	1,000	,778
A1.31	1,000	,650
A1.32	1,000	,682
A1.33	1,000	,721
A1.36	1,000	,582
A1.37	1,000	,657
A2.1	1,000	,728
A2.2	1,000	,706
A2.3	1,000	,593
A2.4	1,000	,592
A2.5	1,000	,781
A2.6	1,000	,665
A2.7	1,000	,647
A2.8	1,000	,717
A2.10	1,000	,706
A2.12	1,000	,633
A2.13	1,000	,621
A2.14	1,000	,695
A2.15	1,000	,692
A2.16	1,000	,630
A2.17	1,000	,727
A2.18	1,000	,735
A3.2	1,000	,638
A3.5	1,000	,677
A4.1	1,000	,830
A4.2	1,000	,775
A4.3	1,000	,633
A4.4	1,000	,639
A4.5	1,000	,613

Extraction Method: Principal Component Analysis.

(48) Items / 13 components

(±0,289)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	10,086	21,012	21,012	10,086	21,012	21,012
2	3,950	8,230	29,241	3,950	8,230	29,241
3	2,716	5,658	34,899	2,716	5,658	34,899
4	2,230	4,647	39,546	2,230	4,647	39,546
5	1,907	3,974	43,520	1,907	3,974	43,520
6	1,782	3,713	47,233	1,782	3,713	47,233
7	1,664	3,466	50,699	1,664	3,466	50,699
8	1,613	3,360	54,059	1,613	3,360	54,059
9	1,419	2,956	57,015	1,419	2,956	57,015
10	1,265	2,635	59,650	1,265	2,635	59,650
11	1,162	2,420	62,070	1,162	2,420	62,070
12	1,075	2,239	64,310	1,075	2,239	64,310
13	1,009	2,102	66,412	1,009	2,102	66,412
14	,981	2,044	68,455			
15	,912	1,900	70,355			
16	,876	1,824	72,179			
17	,848	1,767	73,947			
18	,781	1,627	75,574			
19	,770	1,604	77,178			
20	,759	1,581	78,758			
21	,720	1,501	80,259			
22	,649	1,353	81,612			
23	,625	1,302	82,914			
24	,606	1,262	84,176			
25	,573	1,193	85,370			
26	,537	1,118	86,488			
27	,502	1,046	87,534			
28	,464	,966	88,500			
29	,457	,953	89,452			
30	,431	,898	90,351			
31	,387	,805	91,156			
32	,377	,786	91,942			
33	,361	,752	92,694			
34	,348	,724	93,418			
35	,326	,680	94,097			
36	,310	,646	94,743			
37	,288	,600	95,344			
38	,279	,580	95,924			
39	,264	,551	96,475			
40	,251	,523	96,998			
41	,238	,495	97,493			
42	,218	,453	97,946			
43	,208	,433	98,379			
44	,194	,405	98,784			
45	,177	,368	99,152			
46	,159	,332	99,484			
47	,143	,297	99,781			
48	,105	,219	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

0,289/0-30

Component Matrix^a

	Component							
	1	(2)	(3)	4	5	6	7	8
A1.2	,353	-,077	,303	,141	,177	-,065	-,218	-,088
A1.3	,450	-,045	,369	,203	,033	,220	-,048	,108
A1.4	,307	,034	,410	,138	,253	,220	-,039	,060
A1.9	,329	-,191	,197	,139	,228	,218	-,149	,204
A1.10	,447	,080	,249	,222	,080	,062	(-,398)	,157
A1.11	,590	,160	,255	,143	-,162	-,142	(-,316)	,008
A1.12	,513	,152	,181	,052	-,101	-,313	(-,310)	-,023
A1.13	,296	-,130	,458	-,192	,138	-,274	-,087	,211
A1.14	,579	,087	,256	,061	(-,298)	-,215	,057	,051
A1.16	,433	,089	,473	-,013	,007	(-,319)	,256	,055
A1.18	,402	,257	,396	-,170	,015	,143	,215	-,313
A1.19	,468	,331	,233	-,056	-,101	,133	,283	-,103
A1.20	,582	,187	,240	-,039	,098	-,224	,140	,128
A1.21	,582	,257	,271	,041	-,239	,070	,225	,055
A1.22	,372	,435	,301	-,199	,162	,257	-,162	-,074
A1.23	,416	,534	-,027	(-,338)	,034	,147	,014	,129
A1.24	,369	,513	-,093	(-,386)	,056	,126	,077	,034
A1.25	,252	,436	-,098	-,175	,163	,002	,040	,177
A1.29	,318	,315	(-,313)	-,095	,240	,031	-,233	-,122
A1.30	,314	,000	,100	,286	,036	(-,307)	-,079	,067
A1.31	,511	,184	(-,298)	,149	-,129	-,095	(-,069)	-,272
A1.32	,496	,144	-,260	,051	-,179	-,171	(-,373)	-,132
A1.33	,376	-,245	-,014	-,261	(-,346)	-,212	-,105	,175
A1.36	,426	,385	(-,321)	-,197	,081	,076	-,213	,004
A1.37	,305	,163	-,278	-,288	(-,504)	,236	-,083	,000
A2.1	,300	,429	(-,327)	,309	,084	-,016	,184	,151
A2.2	,406	,362	(-,360)	,316	,013	-,033	,078	,212
A2.3	,482	,048	(-,312)	,266	-,275	-,168	,071	,185
A2.4	,622	,119	-,108	-,044	-,152	(-,326)	,008	-,078
A2.5	,437	(-,541)	-,098	,196	(-,292)	-,072	,067	-,227
A2.6	,357	(-,562)	-,112	,153	,187	-,097	-,022	-,192
A2.7	,641	-,262	-,275	,005	-,182	,099	,119	,091
A2.8	,265	-,105	-,127	,370	(-,554)	-,172	,216	,144
A2.10	,297	,275	-,155	,174	(-,476)	-,218	(-,319)	-,100
A2.12	,519	(-,412)	,057	-,242	-,038	,094	(-,304)	-,055
A2.13	,602	(-,409)	-,018	-,188	-,053	,059	,134	,042
A2.14	,587	(-,353)	-,095	(-,403)	,049	,053	,072	-,118
A2.15	,574	-,168	(-,298)	-,282	-,118	-,176	-,016	,045
A2.16	,654	-,268	-,188	-,220	-,194	-,032	,051	-,047
A2.17	,580	(-,399)	-,108	-,057	-,069	,151	-,259	,032
A2.18	,652	(-,400)	-,059	-,233	,127	-,103	(-,032)	-,185
A3.2	,383	,080	-,148	,260	-,074	,196	(-,313)	,049
A3.5	,313	-,205	-,094	,061	-,126	,159	,220	,595
A4.1	,426	,046	,053	(-,400)	-,025	(-,370)	,036	(-,519)
A4.2	,505	,072	,043	,241	-,061	,096	,155	(-,374)
A4.3	,483	(-,303)	,083	-,053	-,216	(-,379)	-,028	,182
A4.4	,427	,160	-,218	,163	-,165	,188	-,250	,037
A4.5	,296	-,273	-,038	(-,294)	,119	(-,380)	-,162	,231

Extraction Method: Principal Component Analysis.

46

(17)

14

8

6

6

7

2

Component Matrix^a

	Component				
	9	10	11	12	13
A1.2	,235	(-,293)	-,198	,175	,012
A1.3	,065	-,176	,082	(,426)	,220
A1.4	-,032	(-,465)	-,097	,166	,020
A1.9	(-,295)	,184	,231	,022	,085
A1.10	-,071	-,065	-,019	-,015	-,172
A1.11	-,222	,014	,141	-,191	-,099
A1.12	-,219	-,016	-,047	-,072	-,107
A1.13	,105	-,001	,105	-,063	,241
A1.14	,078	-,199	,285	-,210	,116
A1.16	-,004	-,126	-,223	-,184	,054
A1.18	-,203	,211	,025	,170	,007
A1.19	-,271	,156	,177	,082	-,073
A1.20	,180	,211	-,115	-,064	,047
A1.21	-,022	,234	-,018	,089	-,042
A1.22	,025	,084	-,121	-,076	-,035
A1.23	-,045	-,081	,055	(-,310)	-,107
A1.24	,036	-,158	,211	-,211	-,102
A1.25	(,348)	-,169	,164	,247	-,048
A1.29	,241	,002	-,100	-,132	,081
A1.30	,265	,373	-,036	,241	(-,461)
A1.31	,076	,057	,201	,081	,288
A1.32	,001	,190	,254	,162	-,009
A1.33	,208	,398	-,159	-,008	,132
A1.36	,041	-,049	,205	,020	,077
A1.37	,051	,096	,094	,197	,022
A2.1	-,271	,051	-,262	,134	,156
A2.2	-,338	,001	-,070	,052	,081
A2.3	,062	-,036	,071	,138	,134
A2.4	,137	-,137	,005	,060	,006
A2.5	-,122	-,007	(,291)	,001	,052
A2.6	-,008	-,209	,194	-,150	-,016
A2.7	,007	-,140	-,033	,004	-,077
A2.8	-,012	-,005	,108	-,245	,082
A2.10	-,228	-,073	-,141	,043	-,148
A2.12	-,078	,057	,057	,051	,105
A2.13	-,143	,065	-,027	-,050	-,022
A2.14	-,055	-,058	-,109	,060	-,095
A2.15	-,017	-,169	(-,299)	,030	-,006
A2.16	-,008	-,040	-,026	,019	-,016
A2.17	-,122	-,024	-,123	,087	-,288
A2.18	-,126	-,005	-,080	,015	-,085
A3.2	,247	-,222	,089	-,004	(-,364)
A3.5	,223	,119	,079	-,052	-,083
A4.1	,183	,090	-,068	-,151	-,078
A4.2	,422	,150	-,147	-,152	,179
A4.3	,096	,063	-,081	,041	,227
A4.4	-,144	-,020	(-,391)	-,135	,196
A4.5	,080	,149	,010	(-,307)	-,044

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 13 components extracted.

Factor Analysis

(A)

17 ITEMS

4 FACTORS

Communalities

	Initial	Extraction
A1.11	1,000	,792
A1.12	1,000	,752
A1.14	1,000	,553
A1.20	1,000	,602
A1.21	1,000	,575
A1.31	1,000	,729
A1.32	1,000	,708
A2.4	1,000	,491
A2.7	1,000	,535
A2.12	1,000	,615
A2.13	1,000	,662
A2.14	1,000	,666
A2.15	1,000	,532
A2.16	1,000	,635
A2.17	1,000	,624
A2.18	1,000	,641
A4.2	1,000	,538

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6,199	36,467	36,467	6,199	36,467	36,467
2	2,124	12,493	48,960	2,124	12,493	48,960
3	1,201	7,063	56,022	1,201	7,063	56,022
4	1,126	6,626	62,649	1,126	6,626	62,649
5	,858	5,048	67,697			
6	,696	4,094	71,791			
7	,666	3,916	75,706			
8	,640	3,763	79,469			
9	,525	3,091	82,560			
10	,495	2,914	85,474			
11	,477	2,805	88,278			
12	,442	2,600	90,879			
13	,392	2,308	93,186			
14	,357	2,097	95,284			
15	,301	1,772	97,055			
16	,272	1,603	98,658			
17	,228	1,342	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
A1.11	,549	,527	-,163	-,432
A1.12	,501	,409	-,302	-,492
A1.14	,580	,408	,221	-,041
A1.20	,503	,385	,415	-,169
A1.21	,517	,379	,405	,022
A1.31	,503	,318	-,307	,530
A1.32	,513	,325	-,508	,284
A2.4	,639	,246	,052	,138
A2.7	,687	-,223	-,054	,106
A2.12	,593	-,390	,334	,007
A2.13	,674	-,398	,147	-,164
A2.14	,665	-,471	-,014	-,037
A2.15	,667	-,224	-,150	,119
A2.16	,757	-,220	-,020	,117
A2.17	,632	-,323	-,259	-,230
A2.18	,725	-,320	-,064	-,087
A4.2	,450	,254	,335	,398

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 4 components extracted.

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	256	97,3
	Excluded ^a	7	2,7
	Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,886	,888	17

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1.11	3,5391	,82035	256
A1.12	3,5352	,84872	256
A1.14	3,5547	,80983	256
A1.20	3,3320	,72159	256
A1.21	3,3008	,62572	256
A1.31	3,8438	,80135	256
A1.32	3,7734	,68273	256
A2.4	3,5742	,69336	256
A2.7	3,5703	,73227	256
A2.12	3,2344	,60045	256
A2.13	3,2344	,61337	256
A2.14	3,2578	,65375	256
A2.15	3,5508	,73921	256
A2.16	3,5469	,71794	256
A2.17	3,2422	,69447	256
A2.18	3,1836	,62110	256
A4.2	3,1680	,55933	256

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3,438	3,168	3,844	,676	1,213	,043	17

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1.11	54,9023	44,724	,526	,578	,880
A1.12	54,9063	45,160	,463	,470	,883
A1.14	54,8867	44,713	,535	,440	,880
A1.20	55,1094	46,145	,459	,358	,882
A1.21	55,1406	46,725	,473	,352	,882
A1.31	54,5977	45,590	,456	,419	,883
A1.32	54,6680	46,285	,475	,425	,882
A2.4	54,8672	45,222	,586	,436	,878
A2.7	54,8711	44,795	,595	,460	,877
A2.12	55,2070	46,792	,488	,496	,881
A2.13	55,2070	45,992	,577	,612	,878
A2.14	55,1836	45,813	,556	,588	,879
A2.15	54,8906	44,898	,578	,481	,878
A2.16	54,8945	44,236	,672	,570	,874
A2.17	55,1992	45,666	,535	,492	,880
A2.18	55,2578	45,471	,634	,551	,876
A4.2	55,2734	47,745	,402	,265	,884

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
58,4414	51,165	7,15298	17

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.
The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	247	93,9
	Excluded ^a	16	6,1
	Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,895	,898	74

~~SPSS~~
Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1.1	2,9150	,65399	247
A1.2	3,0040	,70132	247
A1.3	3,1093	,63773	247
A1.4	3,0040	,65331	247
A1.5	2,3198	,86891	247
A1.6	2,9433	,73031	247
A1.7	3,1862	,82991	247
A1.8	3,0202	,64675	247
A1.9	2,9879	,60809	247
A1.10	3,1619	,69704	247
A1.11	3,5466	,79433	247
A1.12	3,5466	,80450	247
A1.13	3,0526	,72783	247
A1.14	3,5628	,81843	247
A1.15	2,7126	,69432	247
A1.16	3,0850	,77882	247
A1.17	2,7652	,69954	247
A1.18	3,0486	,60290	247
A1.19	3,3401	,76358	247
A1.20	3,3482	,69860	247
A1.21	3,3036	,62543	247
A1.22	3,1660	,69316	247
A1.23	3,8462	,83655	247
A1.24	3,7854	,92312	247
A1.25	3,1822	,62730	247
A1.26	3,1093	,61170	247

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1.27	3,1903	,66276	247
A1.28	3,2632	,71538	247
A1.29	3,5547	,74083	247
A1.30	3,1498	,49983	247
A1.31	3,8462	,80181	247
A1.32	3,7773	,68299	247
A1.33	3,1296	,56257	247
A1.34	3,7854	,86867	247
A1.35	2,8502	,67912	247
A1.36	4,0000	,76509	247
A1.37	3,2389	,65923	247
A1.38	3,6883	,85301	247
A1.39	3,0202	,56633	247
A1.40	2,5870	,89687	247
A2.1	3,4332	,77734	247
A2.2	3,5749	,76073	247
A2.3	3,3765	,63753	247
A2.4	3,5709	,69408	247
A2.5	3,1012	,60643	247
A2.6	3,0648	,58073	247
A2.7	3,5709	,73945	247
A2.8	3,0121	,63426	247
A2.9	2,8785	,66368	247
A2.10	3,3401	,82991	247
A2.11	3,2996	,72086	247
A2.12	3,2308	,59758	247
A2.13	3,2227	,60738	247
A2.14	3,2591	,64208	247
A2.15	3,5628	,72912	247
A2.16	3,5547	,70714	247
A2.17	3,2470	,68650	247
A2.18	3,1903	,61173	247
A3.1	3,1012	,70558	247
A3.2	3,2389	,54440	247
A3.3	3,3806	,75500	247
A3.4	3,0891	,59824	247
A3.5	3,1903	,59146	247
A3.6	2,8300	,74041	247
A3.7	2,8866	,76197	247
A3.8	3,1053	,71926	247
A3.9	3,0121	,63426	247
A3.10	3,0567	,69025	247
A3.11	2,8745	,62829	247
A4.1	3,1336	,58640	247
A4.2	3,1822	,55875	247
A4.3	3,1093	,61170	247
A4.4	3,3522	,65132	247
A4.5	3,0729	,55101	247

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1.1	235,3239	300,382	,272	.	,894
A1.2	235,2348	298,140	,345	.	,893
A1.3	235,1296	297,024	,435	.	,892
A1.4	235,2348	298,587	,353	.	,893
A1.5	235,9190	307,018	-,026	.	,897
A1.6	235,2955	300,981	,216	.	,894
A1.7	235,0526	303,326	,103	.	,896
A1.8	235,2186	302,708	,172	.	,894
A1.9	235,2510	299,083	,358	.	,893
A1.10	235,0769	295,860	,444	.	,892
A1.11	234,6923	290,043	,603	.	,890
A1.12	234,6923	293,645	,460	.	,892
A1.13	235,1862	298,152	,330	.	,893
A1.14	234,6761	291,708	,523	.	,891
A1.15	235,5263	304,177	,096	.	,895
A1.16	235,1538	295,342	,412	.	,892
A1.17	235,4737	303,323	,130	.	,895
A1.18	235,1903	298,325	,398	.	,892
A1.19	234,8988	295,457	,417	.	,892
A1.20	234,8907	293,455	,545	.	,891
A1.21	234,9352	295,484	,517	.	,891
A1.22	235,0729	296,913	,402	.	,892
A1.23	234,3927	295,183	,386	.	,892
A1.24	234,4534	295,046	,350	.	,893
A1.25	235,0567	300,981	,258	.	,894
A1.26	235,1296	304,536	,097	.	,895
A1.27	235,0486	302,445	,178	.	,894
A1.28	234,9757	300,715	,232	.	,894
A1.29	234,6842	299,851	,257	.	,894
A1.30	235,0891	301,651	,293	.	,893
A1.31	234,3927	294,695	,423	.	,892
A1.32	234,4615	296,664	,419	.	,892
A1.33	235,1093	300,293	,327	.	,893
A1.34	234,4534	302,094	,137	.	,895
A1.35	235,3887	302,369	,176	.	,894
A1.36	234,2389	296,443	,378	.	,892
A1.37	235,0000	300,358	,271	.	,894
A1.38	234,5506	298,574	,261	.	,894
A1.39	235,2186	301,635	,256	.	,894
A1.40	235,6518	308,480	-,073	.	,898
A2.1	234,8057	298,125	,308	.	,893
A2.2	234,6640	295,582	,414	.	,892
A2.3	234,8623	297,924	,393	.	,892
A2.4	234,6680	294,198	,517	.	,891
A2.5	235,1377	298,623	,382	.	,893
A2.6	235,1741	300,957	,283	.	,893
A2.7	234,6680	293,483	,511	.	,891
A2.8	235,2267	299,932	,303	.	,893
A2.9	235,3603	301,630	,213	.	,894
A2.10	234,8988	296,563	,341	.	,893
A2.11	234,9393	301,545	,197	.	,894

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A2.12	235,0081	298,878	,375	.	,893
A2.13	235,0162	297,634	,429	.	,892
A2.14	234,9798	297,516	,409	.	,892
A2.15	234,6761	296,334	,403	.	,892
A2.16	234,6842	294,550	,492	.	,891
A2.17	234,9919	296,301	,432	.	,892
A2.18	235,0486	295,762	,516	.	,891
A3.1	235,1377	302,111	,179	.	,894
A3.2	235,0000	300,171	,346	.	,893
A3.3	234,8583	299,520	,264	.	,894
A3.4	235,1498	302,827	,183	.	,894
A3.5	235,0486	301,030	,273	.	,894
A3.6	235,4089	307,422	-,038	.	,897
A3.7	235,3522	305,042	,051	.	,896
A3.8	235,1336	301,726	,190	.	,894
A3.9	235,2267	301,534	,229	.	,894
A3.10	235,1822	300,824	,237	.	,894
A3.11	235,3644	305,867	,033	.	,896
A4.1	235,1053	298,859	,384	.	,893
A4.2	235,0567	298,021	,449	.	,892
A4.3	235,1296	298,739	,372	.	,893
A4.4	234,8866	297,914	,385	.	,893
A4.5	235,1660	300,895	,303	.	,893

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
238,2389	306,987	17,52106	74

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.
The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	247	93,9
	Excluded ^a	16	6,1
	Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,907	,907	68

SUBV
Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1.1	2,9150	,65399	247
A1.2	3,0040	,70132	247
A1.3	3,1093	,63773	247
A1.4	3,0040	,65331	247
A1.6	2,9433	,73031	247
A1.8	3,0202	,64675	247
A1.9	2,9879	,60809	247
A1.10	3,1619	,69704	247
A1.11	3,5466	,79433	247
A1.12	3,5466	,80450	247
A1.13	3,0526	,72783	247
A1.14	3,5628	,81843	247
A1.15	2,7126	,69432	247
A1.16	3,0850	,77882	247
A1.17	2,7652	,69954	247
A1.18	3,0486	,60290	247
A1.19	3,3401	,76358	247
A1.20	3,3482	,69860	247
A1.21	3,3036	,62543	247
A1.22	3,1660	,69316	247
A1.23	3,8462	,83655	247
A1.24	3,7854	,92312	247
A1.25	3,1822	,62730	247
A1.26	3,1093	,61170	247
A1.27	3,1903	,66276	247
A1.28	3,2632	,71538	247

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1.29	3,5547	,74083	247
A1.30	3,1498	,49983	247
A1.31	3,8462	,80181	247
A1.32	3,7773	,68299	247
A1.33	3,1296	,56257	247
A1.34	3,7854	,86867	247
A1.35	2,8502	,67912	247
A1.36	4,0000	,76509	247
A1.37	3,2389	,65923	247
A1.38	3,6883	,85301	247
A1.39	3,0202	,56633	247
A2.1	3,4332	,77734	247
A2.2	3,5749	,76073	247
A2.3	3,3765	,63753	247
A2.4	3,5709	,69408	247
A2.5	3,1012	,60643	247
A2.6	3,0648	,58073	247
A2.7	3,5709	,73945	247
A2.8	3,0121	,63426	247
A2.9	2,8785	,66368	247
A2.10	3,3401	,82991	247
A2.11	3,2996	,72086	247
A2.12	3,2308	,59758	247
A2.13	3,2227	,60738	247
A2.14	3,2591	,64208	247
A2.15	3,5628	,72912	247
A2.16	3,5547	,70714	247
A2.17	3,2470	,68650	247
A2.18	3,1903	,61173	247
A3.1	3,1012	,70558	247
A3.2	3,2389	,54440	247
A3.3	3,3806	,75500	247
A3.4	3,0891	,59824	247
A3.5	3,1903	,59146	247
A3.8	3,1053	,71926	247
A3.9	3,0121	,63426	247
A3.10	3,0567	,69025	247
A4.1	3,1336	,58640	247
A4.2	3,1822	,55875	247
A4.3	3,1093	,61170	247
A4.4	3,3522	,65132	247
A4.5	3,0729	,55101	247

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3,258	2,713	4,000	1,287	1,475	,077	68

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1.1	218,6397	297,857	,240	.	,906
A1.2	218,5506	295,037	,339	.	,906
A1.3	218,4453	293,890	,430	.	,905
A1.4	218,5506	295,614	,341	.	,906
A1.6	218,6113	298,336	,191	.	,907
A1.8	218,5344	299,965	,148	.	,907
A1.9	218,5668	296,100	,345	.	,906
A1.10	218,3927	292,532	,448	.	,905
A1.11	218,0081	287,016	,596	.	,903
A1.12	218,0081	290,244	,467	.	,904
A1.13	218,5020	295,601	,302	.	,906
A1.14	217,9919	288,317	,529	.	,904
A1.15	218,8421	301,142	,086	.	,908
A1.16	218,4696	292,274	,406	.	,905
A1.17	218,7895	300,525	,111	.	,908
A1.18	218,5061	295,357	,385	.	,905
A1.19	218,2146	292,072	,423	.	,905
A1.20	218,2065	290,051	,553	.	,904
A1.21	218,2510	292,181	,520	.	,904
A1.22	218,3887	293,848	,394	.	,905
A1.23	217,7085	291,329	,409	.	,905
A1.24	217,7692	291,219	,369	.	,905
A1.25	218,3725	297,373	,274	.	,906
A1.26	218,4453	301,240	,098	.	,908
A1.27	218,3644	299,338	,171	.	,907
A1.28	218,2915	297,142	,245	.	,906
A1.29	218,0000	295,886	,285	.	,906
A1.30	218,4049	298,567	,282	.	,906
A1.31	217,7085	290,768	,449	.	,905
A1.32	217,7773	292,946	,440	.	,905
A1.33	218,4251	297,083	,325	.	,906
A1.34	217,7692	297,381	,186	.	,907
A1.35	218,7045	299,713	,150	.	,907
A1.36	217,5547	292,207	,417	.	,905
A1.37	218,3158	296,550	,296	.	,906
A1.38	217,8664	294,880	,276	.	,906
A1.39	218,5344	298,957	,226	.	,907
A2.1	218,1215	294,294	,330	.	,906
A2.2	217,9798	291,426	,450	.	,905
A2.3	218,1781	294,049	,423	.	,905
A2.4	217,9838	290,431	,540	.	,904
A2.5	218,4534	295,452	,378	.	,905
A2.6	218,4899	297,763	,279	.	,906
A2.7	217,9838	289,878	,527	.	,904
A2.8	218,5425	296,761	,299	.	,906
A2.9	218,6761	298,903	,190	.	,907
A2.10	218,2146	292,909	,355	.	,906
A2.11	218,2551	297,906	,212	.	,907
A2.12	218,3239	295,504	,381	.	,905
A2.13	218,3320	294,101	,443	.	,905
A2.14	218,2955	294,046	,419	.	,905

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A2.15	217,9919	292,480	,428	.	,905
A2.16	218,0000	290,797	,514	.	,904
A2.17	218,3077	293,108	,430	.	,905
A2.18	218,3644	292,298	,527	.	,904
A3.1	218,4534	299,306	,159	.	,907
A3.2	218,3158	296,607	,362	.	,906
A3.3	218,1741	296,364	,260	.	,906
A3.4	218,4656	299,868	,167	.	,907
A3.5	218,3644	298,005	,262	.	,906
A3.8	218,4494	298,761	,178	.	,907
A3.9	218,5425	298,583	,215	.	,907
A3.10	218,4980	297,958	,221	.	,907
A4.1	218,4211	295,651	,382	.	,905
A4.2	218,3725	294,609	,457	.	,905
A4.3	218,4453	295,573	,368	.	,905
A4.4	218,2024	294,390	,397	.	,905
A4.5	218,4818	297,877	,290	.	,906

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
221,5547	303,695	17,42685	68

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.
The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	248	94,3
	Excluded ^a	15	5,7
	Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,909	,910	65

Supri
Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1.1	2,9153	,65269	248
A1.2	3,0040	,69990	248
A1.3	3,1089	,63648	248
A1.4	3,0040	,65199	248
A1.6	2,9435	,72884	248
A1.8	3,0202	,64544	248
A1.9	2,9879	,60686	248
A1.10	3,1613	,69570	248
A1.11	3,5444	,79348	248
A1.12	3,5444	,80362	248
A1.13	3,0524	,72636	248
A1.14	3,5605	,81755	248
A1.16	3,0847	,77726	248
A1.18	3,0484	,60168	248
A1.19	3,3427	,76319	248
A1.20	3,3468	,69753	248
A1.21	3,3024	,62446	248
A1.22	3,1653	,69183	248
A1.23	3,8427	,83658	248
A1.24	3,7863	,92135	248
A1.25	3,1815	,62613	248
A1.27	3,1895	,66153	248
A1.28	3,2621	,71413	248
A1.29	3,5524	,74017	248
A1.30	3,1492	,49891	248
A1.31	3,8427	,80199	248

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1.32	3,7742	,68339	248
A1.33	3,1290	,56149	248
A1.34	3,7823	,86834	248
A1.35	2,8508	,67781	248
A1.36	4,0000	,76354	248
A1.37	3,2379	,65807	248
A1.38	3,6855	,85240	248
A1.39	3,0202	,56518	248
A2.1	3,4315	,77625	248
A2.2	3,5726	,76007	248
A2.3	3,3790	,63746	248
A2.4	3,5685	,69362	248
A2.5	3,1008	,60524	248
A2.6	3,0645	,57957	248
A2.7	3,5685	,73884	248
A2.8	3,0121	,63298	248
A2.9	2,8790	,66238	248
A2.10	3,3427	,82929	248
A2.11	3,2984	,71965	248
A2.12	3,2298	,59655	248
A2.13	3,2218	,60632	248
A2.14	3,2581	,64099	248
A2.15	3,5605	,72852	248
A2.16	3,5524	,70659	248
A2.17	3,2460	,68529	248
A2.18	3,1895	,61061	248
A3.1	3,1008	,70418	248
A3.2	3,2379	,54351	248
A3.3	3,3790	,75386	248
A3.4	3,0887	,59705	248
A3.5	3,1895	,59038	248
A3.8	3,1048	,71783	248
A3.9	3,0121	,63298	248
A3.10	3,0565	,68886	248
A4.1	3,1331	,58527	248
A4.2	3,1815	,55774	248
A4.3	3,1089	,61050	248
A4.4	3,3508	,65038	248
A4.5	3,0726	,54991	248

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3,276	2,851	4,000	1,149	1,403	,071	65

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1.1	210,0000	289,571	,228		,909
A1.2	209,9113	286,664	,333		,908
A1.3	209,8065	285,420	,429		,907
A1.4	209,9113	287,369	,329		,908
A1.6	209,9718	289,906	,186		,910
A1.8	209,8952	291,625	,137		,910
A1.9	209,9274	287,881	,331		,908
A1.10	209,7540	284,178	,443		,907
A1.11	209,3710	278,631	,596		,906
A1.12	209,3710	281,854	,465		,907
A1.13	209,8629	287,325	,293		,909
A1.14	209,3548	279,631	,540		,906
A1.16	209,8306	284,076	,396		,908
A1.18	209,8669	287,039	,376		,908
A1.19	209,5726	283,622	,422		,907
A1.20	209,5685	281,485	,559		,906
A1.21	209,6129	283,477	,532		,907
A1.22	209,7500	285,403	,393		,908
A1.23	209,0726	282,740	,413		,907
A1.24	209,1290	282,769	,369		,908
A1.25	209,7339	288,747	,278		,909
A1.27	209,7258	291,147	,154		,910
A1.28	209,6532	288,600	,245		,909
A1.29	209,3629	287,285	,288		,909
A1.30	209,7661	289,824	,293		,908
A1.31	209,0726	281,938	,463		,907
A1.32	209,1411	284,308	,446		,907
A1.33	209,7863	288,606	,322		,908
A1.34	209,1331	288,707	,190		,910
A1.35	210,0645	291,372	,139		,910
A1.36	208,9153	283,649	,421		,907
A1.37	209,6774	288,090	,293		,909
A1.38	209,2298	286,243	,280		,909
A1.39	209,8952	290,434	,223		,909
A2.1	209,4839	285,668	,335		,908
A2.2	209,3427	282,931	,452		,907
A2.3	209,5363	285,456	,427		,907
A2.4	209,3468	281,636	,556		,906
A2.5	209,8145	287,164	,367		,908
A2.6	209,8508	289,293	,275		,909
A2.7	209,3468	281,191	,538		,906
A2.8	209,9032	288,517	,286		,909
A2.9	210,0363	290,796	,169		,910
A2.10	209,5726	284,699	,346		,908
A2.11	209,6169	289,193	,218		,909
A2.12	209,6855	286,994	,381		,908
A2.13	209,6935	285,501	,448		,907
A2.14	209,6573	285,384	,428		,907
A2.15	209,3548	283,663	,443		,907
A2.16	209,3629	282,200	,521		,907
A2.17	209,6694	284,473	,438		,907

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A2.18	209,7258	283,844	,527	.	,907
A3.1	209,8145	290,743	,159	.	,910
A3.2	209,6774	287,928	,371	.	,908
A3.3	209,5363	287,796	,262	.	,909
A3.4	209,8266	291,294	,167	.	,909
A3.5	209,7258	289,236	,273	.	,909
A3.8	209,8105	290,049	,184	.	,910
A3.9	209,9032	289,845	,223	.	,909
A3.10	209,8589	289,312	,225	.	,909
A4.1	209,7823	287,021	,388	.	,908
A4.2	209,7339	285,945	,467	.	,907
A4.3	209,8065	286,966	,373	.	,908
A4.4	209,5645	285,729	,405	.	,908
A4.5	209,8427	289,429	,285	.	,909

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
212,9153	295,058	17,17724	65

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.
The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	251	95,4
	Excluded ^a	12	4,6
	Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,912	,912	58

SUBV
Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1.1	2,9203	,65240	251
A1.2	3,0040	,69569	251
A1.3	3,1116	,63522	251
A1.4	3,0080	,65110	251
A1.9	2,9880	,60321	251
A1.10	3,1594	,69174	251
A1.11	3,5498	,79530	251
A1.12	3,5498	,80530	251
A1.13	3,0518	,72202	251
A1.14	3,5578	,81465	251
A1.16	3,0876	,77478	251
A1.18	3,0478	,59808	251
A1.19	3,3386	,76476	251
A1.20	3,3466	,69525	251
A1.21	3,3068	,62411	251
A1.22	3,1594	,69174	251
A1.23	3,8446	,83172	251
A1.24	3,7809	,91858	251
A1.25	3,1793	,62268	251
A1.28	3,2669	,71865	251
A1.29	3,5498	,74331	251
A1.30	3,1474	,49617	251
A1.31	3,8446	,80235	251
A1.32	3,7769	,68558	251
A1.33	3,1275	,55828	251
A1.36	3,9920	,76937	251

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1.37	3,2390	,65622	251
A1.38	3,6773	,85055	251
A1.39	3,0199	,56178	251
A2.1	3,4382	,77921	251
A2.2	3,5857	,76657	251
A2.3	3,3825	,63650	251
A2.4	3,5697	,69146	251
A2.5	3,0996	,60170	251
A2.6	3,0637	,57613	251
A2.7	3,5697	,73629	251
A2.8	3,0120	,62917	251
A2.10	3,3466	,82667	251
A2.11	3,2988	,71719	251
A2.12	3,2351	,60376	251
A2.13	3,2271	,61337	251
A2.14	3,2590	,63927	251
A2.15	3,5578	,72639	251
A2.16	3,5538	,70434	251
A2.17	3,2510	,68465	251
A2.18	3,1912	,60933	251
A3.2	3,2390	,55012	251
A3.3	3,3705	,75509	251
A3.4	3,0996	,60831	251
A3.5	3,1912	,58931	251
A3.8	3,1076	,71581	251
A3.9	3,0120	,62917	251
A3.10	3,0558	,68475	251
A4.1	3,1275	,58624	251
A4.2	3,1753	,55960	251
A4.3	3,1116	,60951	251
A4.4	3,3466	,64759	251
A4.5	3,0717	,54666	251

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3,296	2,920	3,992	1,072	1,367	,065	58

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1.1	188,2629	257,739	,212	.	,912
A1.2	188,1793	254,972	,321	.	,911
A1.3	188,0717	253,603	,425	.	,910
A1.4	188,1753	255,489	,321	.	,911
A1.9	188,1952	256,198	,313	.	,911
A1.10	188,0239	252,607	,433	.	,910
A1.11	187,6335	247,345	,584	.	,908

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1.12	187,6335	250,193	,461		,909
A1.13	188,1315	255,611	,280		,911
A1.14	187,6255	247,827	,550		,908
A1.16	188,0956	252,223	,397		,910
A1.18	188,1355	255,286	,364		,910
A1.19	187,8446	251,652	,427		,910
A1.20	187,8367	249,489	,575		,908
A1.21	187,8765	251,573	,537		,909
A1.22	188,0239	253,719	,381		,910
A1.23	187,3386	250,849	,420		,910
A1.24	187,4024	251,025	,369		,911
A1.25	188,0040	256,676	,277		,911
A1.28	187,9163	257,221	,211		,912
A1.29	187,6335	254,913	,301		,911
A1.30	188,0359	257,827	,284		,911
A1.31	187,3386	250,017	,470		,909
A1.32	187,4064	252,530	,440		,910
A1.33	188,0558	256,565	,320		,911
A1.36	187,1912	251,883	,415		,910
A1.37	187,9442	256,213	,283		,911
A1.38	187,5060	254,643	,266		,912
A1.39	188,1633	258,433	,213		,912
A2.1	187,7450	253,775	,331		,911
A2.2	187,5976	251,441	,435		,910
A2.3	187,8008	253,464	,431		,910
A2.4	187,6135	249,654	,571		,909
A2.5	188,0837	255,365	,357		,910
A2.6	188,1195	257,050	,282		,911
A2.7	187,6135	249,222	,552		,909
A2.8	188,1713	256,847	,266		,911
A2.10	187,8367	253,177	,332		,911
A2.11	187,8845	257,391	,204		,912
A2.12	187,9482	254,393	,407		,910
A2.13	187,9562	252,874	,479		,909
A2.14	187,9243	252,806	,462		,910
A2.15	187,6255	251,203	,472		,909
A2.16	187,6295	250,026	,542		,909
A2.17	187,9323	252,127	,460		,910
A2.18	187,9920	251,752	,542		,909
A3.2	187,9442	255,829	,367		,910
A3.3	187,8127	256,185	,242		,912
A3.4	188,0837	259,077	,161		,912
A3.5	187,9920	257,024	,277		,911
A3.8	188,0757	257,654	,193		,912
A3.9	188,1713	257,991	,208		,912
A3.10	188,1275	257,096	,229		,912
A4.1	188,0558	254,957	,390		,910
A4.2	188,0080	254,064	,461		,910
A4.3	188,0717	254,763	,384		,910
A4.4	187,8367	253,737	,409		,910
A4.5	188,1116	257,540	,271		,911

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
191,1833	262,598	16,20488	58

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.
The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	252	95,8
	Excluded ^a	11	4,2
	Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,914	,914	48

SUBIV

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1.2	3,0040	,69430	252
A1.3	3,1111	,63399	252
A1.4	3,0079	,64981	252
A1.9	2,9881	,60200	252
A1.10	3,1587	,69043	252
A1.11	3,5516	,79423	252
A1.12	3,5397	,81959	252
A1.13	3,0556	,72305	252
A1.14	3,5595	,81350	252
A1.16	3,0794	,78434	252
A1.18	3,0397	,61067	252
A1.19	3,3294	,77732	252
A1.20	3,3492	,69509	252
A1.21	3,3016	,62828	252
A1.22	3,1548	,69421	252
A1.23	3,8373	,83816	252
A1.24	3,7778	,91807	252
A1.25	3,1786	,62154	252
A1.29	3,5437	,74822	252
A1.30	3,1468	,49527	252
A1.31	3,8413	,80251	252
A1.32	3,7738	,68596	252
A1.33	3,1270	,55723	252
A1.36	3,9921	,76784	252
A1.37	3,2341	,65955	252
A2.1	3,4405	,77846	252
A2.2	3,5873	,76549	252
A2.3	3,3810	,63569	252
A2.4	3,5675	,69102	252
A2.5	3,0992	,60053	252
A2.6	3,0675	,57799	252
A2.7	3,5675	,73570	252
A2.8	3,0119	,62792	252
A2.10	3,3452	,82531	252
A2.12	3,2341	,60274	252
A2.13	3,2262	,61231	252
A2.14	3,2500	,65367	252
A2.15	3,5476	,74264	252
A2.16	3,5437	,72111	252
A2.17	3,2421	,69785	252
A2.18	3,1825	,62358	252
A3.2	3,2381	,54923	252
A3.5	3,1905	,58826	252
A4.1	3,1270	,58513	252
A4.2	3,1746	,55859	252
A4.3	3,1111	,60834	252
A4.4	3,3452	,64667	252
A4.5	3,0714	,54559	252

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3,317	2,988	3,992	1,004	1,336	,065	48

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

CONSTITUICAO FINAL DO ITEM, DA ESCALA-A

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1.2	156,2302	208,991	,317	.	,913
A1.3	156,1230	207,869	,414	.	,912
A1.4	156,2262	209,897	,294	.	,914
A1.9	156,2460	210,322	,296	.	,913
A1.10	156,0754	206,978	,422	.	,912
A1.11	155,6825	202,648	,556	.	,911
A1.12	155,6944	203,982	,478	.	,912
A1.13	156,1786	209,956	,256	.	,914
A1.14	155,6746	202,882	,531	.	,911
A1.16	156,1548	206,227	,400	.	,913
A1.18	156,1944	208,850	,375	.	,913
A1.19	155,9048	205,377	,443	.	,912
A1.20	155,8849	204,262	,559	.	,911
A1.21	155,9325	205,609	,546	.	,911
A1.22	156,0794	207,882	,374	.	,913
A1.23	155,3968	205,045	,421	.	,912
A1.24	155,4563	205,253	,371	.	,913
A1.25	156,0556	210,642	,267	.	,914
A1.29	155,6905	208,501	,314	.	,913
A1.30	156,0873	211,554	,281	.	,913
A1.31	155,3929	204,271	,476	.	,912
A1.32	155,4603	206,377	,457	.	,912
A1.33	156,1071	210,160	,333	.	,913
A1.36	155,2421	206,049	,418	.	,912
A1.37	156,0000	209,633	,302	.	,913
A2.1	155,7937	208,380	,305	.	,914
A2.2	155,6468	206,365	,404	.	,912
A2.3	155,8532	207,425	,438	.	,912
A2.4	155,6667	203,968	,578	.	,911
A2.5	156,1349	209,073	,369	.	,913
A2.6	156,1667	210,745	,284	.	,914
A2.7	155,6667	203,347	,570	.	,911
A2.8	156,2222	210,715	,260	.	,914
A2.10	155,8889	208,027	,300	.	,914
A2.12	156,0000	207,896	,436	.	,912
A2.13	156,0079	206,279	,523	.	,911
A2.14	155,9841	205,832	,511	.	,911
A2.15	155,6865	204,535	,507	.	,911
A2.16	155,6905	203,545	,573	.	,911
A2.17	155,9921	205,362	,500	.	,911
A2.18	156,0516	205,141	,577	.	,911
A3.2	155,9960	209,876	,356	.	,913
A3.5	156,0437	210,966	,265	.	,914
A4.1	156,1071	209,004	,384	.	,913
A4.2	156,0595	208,080	,462	.	,912
A4.3	156,1230	208,260	,411	.	,912
A4.4	155,8889	208,035	,396	.	,913
A4.5	156,1627	211,467	,257	.	,914

NÃO

DEVEL

SER

Elim

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
159,2341	215,845	14,69168	48

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.
The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	254	96,6
	Excluded ^a	9	3,4
	Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,911	,912	39

BAIXOU

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1.2	2,9961	,70289	254
A1.3	3,1142	,63398	254
A1.9	2,9882	,59962	254
A1.10	3,1575	,68784	254
A1.11	3,5354	,82256	254
A1.12	3,5276	,84654	254
A1.14	3,5551	,81179	254
A1.16	3,0669	,80478	254
A1.18	3,0276	,63746	254
A1.19	3,3228	,80886	254
A1.20	3,3346	,72383	254
A1.21	3,2992	,62636	254
A1.22	3,1496	,72862	254
A1.23	3,8268	,87200	254
A1.24	3,7598	,94587	254
A1.29	3,5276	,77843	254
A1.30	3,1339	,53142	254
A1.31	3,8386	,80114	254
A1.32	3,7717	,68512	254
A1.33	3,1299	,55778	254
A1.36	3,9961	,76741	254
A1.37	3,2244	,68930	254
A2.2	3,5866	,76379	254
A2.3	3,3819	,63482	254
A2.4	3,5748	,69464	254
A2.5	3,1024	,60085	254
A2.7	3,5709	,73378	254
A2.12	3,2362	,60245	254
A2.13	3,2323	,61373	254
A2.14	3,2559	,65447	254
A2.15	3,5472	,74104	254
A2.16	3,5433	,71964	254
A2.17	3,2441	,69688	254
A2.18	3,1850	,62334	254
A3.2	3,2402	,54935	254
A4.1	3,1181	,59794	254
A4.2	3,1693	,56134	254
A4.3	3,1102	,60601	254
A4.4	3,3465	,64579	254

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3,352	2,988	3,996	1,008	1,337	,068	39

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1.2	127,7323	165,691	,290	.	,911
A1.3	127,6142	164,633	,393	.	,910
A1.9	127,7402	166,818	,275	.	,911
A1.10	127,5709	163,811	,406	.	,910
A1.11	127,1929	158,662	,584	.	,907
A1.12	127,2008	159,829	,509	.	,908
A1.14	127,1732	159,764	,536	.	,908
A1.16	127,6614	162,422	,408	.	,910
A1.18	127,7008	164,131	,422	.	,909
A1.19	127,4055	161,072	,473	.	,909
A1.20	127,3937	160,587	,563	.	,908
A1.21	127,4291	162,230	,552	.	,908
A1.22	127,5787	163,494	,398	.	,910
A1.23	126,9016	160,737	,449	.	,909
A1.24	126,9685	161,027	,396	.	,910
A1.29	127,2008	163,892	,348	.	,910
A1.30	127,5945	166,922	,308	.	,911
A1.31	126,8898	161,276	,468	.	,909
A1.32	126,9567	162,840	,465	.	,909
A1.33	127,5984	166,921	,291	.	,911
A1.36	126,7323	162,553	,424	.	,909
A1.37	127,5039	165,405	,313	.	,911
A2.2	127,1417	163,545	,374	.	,910
A2.3	127,3465	163,982	,433	.	,909
A2.4	127,1535	161,103	,558	.	,908
A2.5	127,6260	165,935	,332	.	,910
A2.7	127,1575	160,679	,549	.	,908
A2.12	127,4921	164,630	,416	.	,909
A2.13	127,4961	163,231	,499	.	,909
A2.14	127,4724	162,709	,497	.	,909
A2.15	127,1811	161,532	,496	.	,908
A2.16	127,1850	160,452	,574	.	,907
A2.17	127,4843	161,950	,507	.	,908
A2.18	127,5433	161,775	,585	.	,908
A3.2	127,4882	166,686	,313	.	,911
A4.1	127,6102	165,417	,368	.	,910
A4.2	127,5591	164,469	,462	.	,909
A4.3	127,6181	164,672	,411	.	,910
A4.4	127,3819	164,695	,381	.	,910

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
130,7283	171,432	13,09320	39

ANÁLISE FACTORIAL DO GRUPO B

Factor Analysis

B

Communalities

	Initial	Extraction
B1.1	1,000	,599
B1.2	1,000	,707
B1.3	1,000	,602
B1.4	1,000	,692
B1.5	1,000	,568
B1.6	1,000	,613
B1.7	1,000	,608
B1.8	1,000	,571
B1.9	1,000	,702
B1.10	1,000	,585
B1.11	1,000	,558
B1.12	1,000	,565
B1.13	1,000	,733
B1.14	1,000	,528
B1.15	1,000	,672
B1.16	1,000	,735
B1.17	1,000	,784
B1.18	1,000	,707
B1.19	1,000	,605
B1.20	1,000	,625

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	8,270	41,352	41,352	8,270	41,352	41,352
2	1,920	9,599	50,951	1,920	9,599	50,951
3	1,355	6,775	57,726	1,355	6,775	57,726
4	1,213	6,063	63,789	1,213	6,063	63,789
5	,966	4,828	68,616			
6	,918	4,590	73,206			
7	,704	3,520	76,726			
8	,648	3,241	79,967			
9	,591	2,955	82,922			
10	,561	2,805	85,727			
11	,481	2,407	88,134			
12	,427	2,133	90,267			
13	,356	1,779	92,046			
14	,342	1,708	93,754			
15	,275	1,373	95,127			
16	,267	1,333	96,460			
17	,209	1,045	97,505			
18	,198	,988	98,493			
19	,155	,777	99,271			
20	,146	,729	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
B1.1	,667	,088	-,318	,213
B1.2	,692	,155	-,351	,286
B1.3	,573	,039	-,176	,490
B1.4	,499	,111	-,343	,560
B1.5	,553	,107	,208	,455
B1.6	,648	,275	-,319	-,121
B1.7	,588	,456	-,068	-,223
B1.8	,638	-,224	-,336	-,041
B1.9	,751	,056	-,325	-,169
B1.10	,709	,113	-,174	-,199
B1.11	,712	,123	-,152	-,117
B1.12	,592	,222	,405	,045
B1.13	,582	-,370	,450	-,232
B1.14	,634	,246	,238	-,094
B1.15	,638	,367	,239	-,270
B1.16	,700	-,467	,156	-,048
B1.17	,646	-,585	,079	-,135
B1.18	,670	-,487	,075	-,123
B1.19	,631	-,418	,169	-,059
B1.20	,682	-,380	,125	,023

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 4 components extracted.

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	258	98,1
	Excluded ^a	5	1,9
	Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,925	,924	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
B1.1	2,5853	1,00703	258
B1.2	2,4922	1,03346	258
B1.3	2,3643	,99757	258
B1.4	1,8140	,94821	258
B1.5	1,6047	,82206	258
B1.6	2,3295	1,14850	258
B1.7	1,7984	1,07595	258
B1.8	2,6860	1,07242	258
B1.9	2,5853	1,11346	258
B1.10	2,6783	1,05914	258
B1.11	2,4961	1,10270	258
B1.12	2,2132	1,08631	258
B1.13	1,9535	1,05018	258
B1.14	2,3062	1,12075	258
B1.15	1,9845	1,07670	258
B1.16	2,9961	1,02307	258
B1.17	3,0659	1,03983	258
B1.18	2,7674	1,17372	258
B1.19	3,1705	1,12713	258
B1.20	2,9031	1,08506	258

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2,440	1,605	3,171	1,566	1,976	,198	20

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1.1	46,2093	167,878	,617	,578	,920
B1.2	46,3023	166,780	,642	,644	,920
B1.3	46,4302	170,410	,521	,431	,922
B1.4	46,9806	172,844	,451	,443	,924
B1.5	47,1899	173,306	,508	,438	,923
B1.6	46,4651	165,977	,598	,591	,921
B1.7	46,9961	168,720	,540	,635	,922
B1.8	46,1085	167,654	,583	,493	,921
B1.9	46,2093	163,676	,704	,648	,918
B1.10	46,1163	165,885	,659	,672	,919
B1.11	46,2984	165,027	,661	,720	,919
B1.12	46,5814	168,377	,547	,551	,922
B1.13	46,8411	169,161	,539	,620	,922
B1.14	46,4884	166,679	,589	,531	,921
B1.15	46,8101	167,260	,595	,619	,921
B1.16	45,7984	166,675	,653	,717	,920
B1.17	45,7287	167,942	,592	,750	,921
B1.18	46,0271	165,007	,617	,623	,920
B1.19	45,6240	166,827	,580	,550	,921
B1.20	45,8915	166,082	,634	,568	,920

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
48,7946	184,981	13,60077	20

ANÁLISE FACTORIAL DO GRUPO C

(C)

64 ITEM
8 C.B.'s

Factor Analysis

[DataSet1] C:\Backups\Documents and Settings\Administrador\Os meus documentos\eduardaca.
(Revista).sav

Communalities

	Initial	Extraction
C1.1	1,000	,740
C1.2	1,000	,379
C1.3	1,000	,745
C1.4	1,000	,566
C1.5	1,000	,789
C1.6	1,000	,793
C1.7	1,000	,759
C1.8	1,000	,717
C1.9	1,000	,684
C1.10	1,000	,526
C1.11	1,000	,665
C1.12	1,000	,708
C1.13	1,000	,556
C1.14	1,000	,745
C1.15	1,000	,524
C1.16	1,000	,609
C1.17	1,000	,746
C1.18	1,000	,777
C1.19	1,000	,651
C1.20	1,000	,834
C1.21	1,000	,638
C1.22	1,000	,849
C1.23	1,000	,606
C2.1	1,000	,726
C2.2	1,000	,740
C2.3	1,000	,789
C2.4	1,000	,802
C2.5	1,000	,773
C2.6	1,000	,665
C2.7	1,000	,726
C2.8	1,000	,770
C2.9	1,000	,672
C2.10	1,000	,787
C2.11	1,000	,772
C2.12	1,000	,837
C2.13	1,000	,855
C2.14	1,000	,872
C2.15	1,000	,737
C2.16	1,000	,659
C3.1	1,000	,668
C3.2	1,000	,746
C3.3	1,000	,860
C3.4	1,000	,865
C3.5	1,000	,824
C3.6	1,000	,745
C3.7	1,000	,816
C3.8	1,000	,805
C3.9	1,000	,832

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Communalities

	Initial	Extraction
C3.10	1,000	,831
C3.11	1,000	,849
C3.12	1,000	,828
C3.13	1,000	,864
C3.14	1,000	,815
C3.15	1,000	,729
C3.16	1,000	,754
C3.17	1,000	,854
C3.18	1,000	,837
C3.19	1,000	,777
C3.20	1,000	,849
C3.21	1,000	,824
C3.22	1,000	,761
C3.23	1,000	,696
C3.24	1,000	,741
C3.25	1,000	,725

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	31,953	49,927	49,927	31,953	49,927	49,927
2	5,796	9,056	58,982	5,796	9,056	58,982
3	2,537	3,964	62,946	2,537	3,964	62,946
4	2,135	3,337	66,283	2,135	3,337	66,283
5	1,716	2,682	68,965	1,716	2,682	68,965
6	1,315	2,054	71,019	1,315	2,054	71,019
7	1,189	1,858	72,877	1,189	1,858	72,877
8	1,038	1,622	74,499	1,038	1,622	74,499
9	,954	1,490	75,990			
10	,945	1,477	77,467			
11	,832	1,299	78,766			
12	,771	1,205	79,971			
13	,727	1,136	81,107			
14	,713	1,114	82,221			
15	,633	,989	83,211			
16	,618	,966	84,177			
17	,552	,862	85,039			
18	,530	,827	85,866			
19	,504	,788	86,654			
20	,464	,724	87,378			
21	,460	,718	88,097			
22	,441	,690	88,786			
23	,422	,659	89,446			
24	,402	,629	90,074			
25	,385	,602	90,676			
26	,367	,573	91,249			
27	,356	,556	91,805			
28	,320	,500	92,304			
29	,312	,487	92,792			
30	,283	,442	93,234			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
31	,275	,430	93,664			
32	,262	,409	94,073			
33	,252	,393	94,467			
34	,247	,385	94,852			
35	,232	,362	95,214			
36	,218	,340	95,554			
37	,202	,316	95,871			
38	,188	,293	96,164			
39	,180	,281	96,445			
40	,170	,266	96,711			
41	,164	,257	96,968			
42	,158	,247	97,215			
43	,153	,239	97,454			
44	,145	,226	97,680			
45	,130	,204	97,884			
46	,120	,187	98,071			
47	,115	,180	98,250			
48	,112	,176	98,426			
49	,111	,173	98,599			
50	,100	,157	98,756			
51	,093	,146	98,901			
52	,086	,134	99,035			
53	,073	,114	99,149			
54	,072	,112	99,261			
55	,068	,107	99,368			
56	,065	,101	99,469			
57	,059	,092	99,561			
58	,050	,078	99,639			
59	,048	,075	99,714			
60	,045	,070	99,783			
61	,043	,067	99,851			
62	,038	,059	99,910			
63	,033	,052	99,962			
64	,024	,038	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	8
C1.1	,335	,461	,026	,034	,432	-,099	,445	-,140
C1.2	,094	-,019	-,314	-,173	,064	,206	,230	,377
C1.3	,406	,506	,159	-,017	,377	-,218	,328	,021
C1.4	,271	,431	-,182	,118	,085	,134	,480	,074
C1.5	,471	,551	,393	-,098	,199	-,219	-,106	-,017
C1.6	,457	,537	,367	-,127	,257	-,244	-,140	,004
C1.7	,463	,501	,422	-,074	,023	-,150	-,206	,209
C1.8	,402	,519	,321	-,113	-,319	,101	-,184	,155
C1.9	,449	,508	,206	-,180	-,345	,160	,075	,002
C1.10	,477	,430	,191	-,219	-,114	,010	,126	,020
C1.11	,646	,444	,125	-,053	,139	-,110	-,011	,014

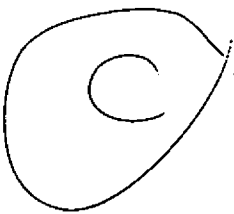
Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	8
C1.12	,359	,474	,106	-,017	-,462	,154	,313	-,090
C1.13	,483	,412	,292	-,008	-,175	,055	,010	-,183
C1.14	,444	,497	,195	-,146	-,428	,214	,105	-,041
C1.15	,525	,282	-,111	,188	-,154	,066	,035	-,302
C1.16	,542	,323	-,175	,253	-,151	-,031	-,210	-,219
C1.17	,529	,382	-,346	,301	-,011	,085	-,222	-,230
C1.18	,552	,407	-,370	,355	,111	,085	-,090	-,124
C1.19	,610	,460	-,012	,151	,092	-,073	-,168	-,046
C1.20	,553	,422	-,333	,411	-,048	,080	-,034	,246
C1.21	,606	,298	-,112	,299	,036	-,124	-,041	,248
C1.22	,532	,448	-,355	,407	-,011	,141	-,001	,231
C1.23	,603	,331	-,024	,181	,221	-,126	-,185	,026
C2.1	,790	-,009	-,197	-,178	,014	-,094	-,019	-,149
C2.2	,800	-,055	-,141	-,210	,031	,043	,001	-,173
C2.3	,824	,083	-,183	-,214	,073	,030	-,001	-,133
C2.4	,821	,105	-,251	-,197	-,005	,025	-,073	-,092
C2.5	,801	,061	-,239	-,235	-,064	,023	-,060	-,075
C2.6	,744	,025	-,050	-,310	,004	,096	-,052	,026
C2.7	,757	-,075	-,059	-,296	,130	,171	-,093	,037
C2.8	,755	-,089	,101	-,193	,212	,282	-,121	-,080
C2.9	,730	-,100	,038	-,174	,257	,138	-,106	,025
C2.10	,809	,048	-,283	-,172	,126	-,004	-,067	,025
C2.11	,837	,075	-,173	-,150	,070	,042	-,085	,008
C2.12	,847	,000	-,198	-,281	,016	,002	-,003	,030
C2.13	,840	-,021	-,239	-,301	,002	,001	-,010	,036
C2.14	,861	-,021	-,235	-,275	-,001	-,008	-,009	,003
C2.15	,786	-,058	-,176	-,228	-,035	,024	-,083	,151
C2.16	,724	-,031	-,048	-,068	,254	,180	,158	-,065
C3.1	,710	-,234	-,024	,004	-,067	-,313	,077	,001
C3.2	,757	-,311	-,006	,004	-,068	-,172	,096	-,182
C3.3	,837	-,263	-,055	-,015	-,152	-,237	,052	,074
C3.4	,832	-,201	-,095	-,030	-,193	-,248	,051	,144
C3.5	,848	-,219	-,022	,006	-,121	-,157	,039	,129
C3.6	,820	-,010	-,017	,069	-,128	-,149	,042	,163
C3.7	,846	-,204	-,036	,071	-,143	-,173	-,023	-,014
C3.8	,849	-,153	,002	,115	-,119	-,164	,040	,070
C3.9	,849	-,278	,131	,061	-,060	-,039	,059	-,071
C3.10	,836	-,293	,143	,104	-,013	-,025	,007	-,121
C3.11	,871	-,180	-,003	,082	-,157	-,145	,028	,065
C3.12	,874	-,190	,099	,090	-,076	-,069	,011	,010
C3.13	,841	-,319	,154	,127	-,018	-,016	,040	-,111
C3.14	,819	-,268	,117	,195	,064	,111	,042	-,050
C3.15	,619	-,257	,348	,199	,177	,280	-,042	-,089
C3.16	,780	-,216	,161	,227	,012	,121	-,076	-,009
C3.17	,847	-,319	,121	,143	-,003	,015	,030	-,014
C3.18	,837	-,306	,133	,112	,045	-,004	,095	,021
C3.19	,745	-,230	,265	,161	,085	,232	,111	,001
C3.20	,841	-,274	,139	,192	,037	,019	,086	-,038
C3.21	,866	-,217	,024	,042	-,080	-,102	,075	,028
C3.22	,836	-,228	,075	,059	-,007	,030	,005	,022
C3.23	,785	-,192	,102	,116	-,041	,110	,075	-,008

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Factor Analysis



32 items
2 C.F.'s

Communalities

	Initial	Extraction
C2.1	1,000	,699
C2.2	1,000	,714
C2.3	1,000	,769
C2.4	1,000	,798
C2.5	1,000	,761
C2.7	1,000	,632
C2.8	1,000	,575
C2.10	1,000	,777
C2.11	1,000	,772
C2.12	1,000	,834
C2.13	1,000	,849
C2.14	1,000	,868
C2.15	1,000	,723
C3.3	1,000	,773
C3.4	1,000	,742
C3.5	1,000	,768
C3.6	1,000	,666
C3.7	1,000	,773
C3.8	1,000	,765
C3.9	1,000	,827
C3.10	1,000	,819
C3.11	1,000	,830
C3.12	1,000	,837
C3.13	1,000	,854
C3.14	1,000	,775
C3.16	1,000	,708
C3.17	1,000	,870
C3.18	1,000	,831
C3.20	1,000	,852
C3.21	1,000	,820
C3.22	1,000	,765
C3.23	1,000	,677

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	8
C3.24	,721	-,164	,224	,067	,128	,256	-,056	,233
C3.25	,715	-,147	,262	,084	,076	,232	-,140	,194

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 8 components extracted.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	22,629	70,715	70,715	22,629	70,715	70,715
2	2,096	6,549	77,264	2,096	6,549	77,264
3	,937	2,928	80,192			
4	,710	2,220	82,413			
5	,578	1,807	84,220			
6	,509	1,592	85,811			
7	,486	1,520	87,331			
8	,417	1,304	88,635			
9	,339	1,060	89,696			
10	,330	1,033	90,728			
11	,293	,917	91,645			
12	,249	,780	92,425			
13	,243	,760	93,185			
14	,222	,694	93,879			
15	,217	,677	94,556			
16	,200	,625	95,181			
17	,183	,571	95,752			
18	,166	,518	96,270			
19	,152	,474	96,744			
20	,144	,449	97,193			
21	,122	,380	97,573			
22	,108	,337	97,909			
23	,104	,325	98,234			
24	,087	,271	98,505			
25	,084	,261	98,766			
26	,076	,236	99,002			
27	,069	,217	99,219			
28	,060	,188	99,407			
29	,058	,180	99,587			
30	,054	,169	99,755			
31	,048	,151	99,906			
32	,030	,094	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component	
	1	2
C2.1	,790	,274
C2.2	,808	,246
C2.3	,809	,338
C2.4	,809	,380
C2.5	,795	,359
C2.7	,763	,222
C2.8	,752	,101
C2.10	,803	,365
C2.11	,823	,307
C2.12	,855	,321
C2.13	,854	,346
C2.14	,874	,322
C2.15	,804	,276
C3.3	,875	-,092
C3.4	,861	-,027
C3.5	,872	-,080
C3.6	,816	-,016
C3.7	,872	-,112
C3.8	,864	-,132
C3.9	,876	-,246
C3.10	,862	-,277
C3.11	,897	-,157
C3.12	,891	-,207
C3.13	,872	-,304
C3.14	,834	-,281
C3.16	,790	-,291
C3.17	,878	-,316
C3.18	,867	-,281
C3.20	,862	-,329
C3.21	,893	-,150
C3.22	,858	-,171
C3.23	,800	-,193

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 2 components extracted.

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.
The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	259	98,5
	Excluded ^a	4	1,5
	Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,987	,987	32

SURVIV

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
C2.1	2,7568	1,13040	259
C2.2	2,6988	1,14545	259
C2.3	2,9035	1,23355	259
C2.4	2,9498	1,17853	259
C2.5	2,9459	1,13309	259
C2.7	2,7297	1,25303	259
C2.8	2,4556	1,26098	259
C2.10	3,0425	1,22717	259
C2.11	2,9575	1,27670	259
C2.12	3,0386	1,34628	259
C2.13	3,1313	1,35191	259
C2.14	3,1544	1,36089	259
C2.15	2,9151	1,31204	259
C3.3	2,9691	1,30258	259
C3.4	3,0463	1,30806	259
C3.5	2,8726	1,23702	259
C3.6	2,9266	1,33760	259
C3.7	2,9614	1,32597	259
C3.8	2,8571	1,25710	259
C3.9	2,6062	1,28170	259
C3.10	2,5290	1,26450	259
C3.11	2,9846	1,30583	259
C3.12	2,7992	1,30527	259
C3.13	2,5598	1,26034	259
C3.14	2,4517	1,25468	259
C3.16	2,3475	1,16925	259
C3.17	2,5676	1,26302	259
C3.18	2,5521	1,23584	259
C3.20	2,5676	1,27827	259
C3.21	2,8687	1,29330	259
C3.22	2,6950	1,33077	259
C3.23	2,4865	1,31583	259

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2,792	2,347	3,154	,807	1,344	,049	32

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C2.1	86,5714	1102,618	,776	.	,986
C2.2	86,6293	1100,366	,796	.	,986
C2.3	86,4247	1095,540	,797	.	,986
C2.4	86,3784	1098,500	,797	.	,986
C2.5	86,3822	1101,973	,783	.	,986
C2.7	86,5985	1098,288	,750	.	,986
C2.8	86,8726	1098,887	,738	.	,986
C2.10	86,2857	1096,329	,791	.	,986
C2.11	86,3707	1091,963	,812	.	,986
C2.12	86,2896	1085,245	,847	.	,986
C2.13	86,1969	1085,050	,845	.	,986
C2.14	86,1737	1082,718	,866	.	,986
C2.15	86,4131	1091,670	,793	.	,986
C3.3	86,3591	1086,231	,864	.	,986
C3.4	86,2819	1087,133	,850	.	,986
C3.5	86,4556	1090,148	,863	.	,986
C3.6	86,4015	1089,466	,803	.	,986
C3.7	86,3668	1085,109	,862	.	,986
C3.8	86,4710	1089,777	,853	.	,986
C3.9	86,7220	1087,388	,865	.	,986
C3.10	86,7992	1089,595	,850	.	,986
C3.11	86,3436	1084,079	,888	.	,986
C3.12	86,5290	1084,638	,882	.	,986
C3.13	86,7683	1088,931	,861	.	,986
C3.14	86,8764	1092,450	,821	.	,986
C3.16	86,9807	1100,662	,775	.	,986
C3.17	86,7606	1088,330	,867	.	,986
C3.18	86,7761	1090,756	,856	.	,986
C3.20	86,7606	1088,764	,851	.	,986
C3.21	86,4595	1085,118	,884	.	,986
C3.22	86,6332	1086,032	,848	.	,986
C3.23	86,8417	1092,033	,786	.	,986

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
89,3282	1162,144	34,09023	32

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.
The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	254	96,6
	Excluded ^a	9	3,4
	Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,983	,982	64

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
C1.1	2,9528	1,04717	254
C1.2	3,6260	,94402	254
C1.3	2,6693	1,16303	254
C1.4	3,1654	1,03888	254
C1.5	2,0945	1,14852	254
C1.6	2,1535	1,20442	254
C1.7	1,8583	1,01549	254
C1.8	1,8386	1,02995	254
C1.9	2,1535	1,16777	254
C1.10	1,9528	1,07695	254
C1.11	2,6890	1,27057	254
C1.12	2,8071	1,20530	254
C1.13	1,9094	,99984	254
C1.14	2,3465	1,23441	254
C1.15	2,7638	1,21230	254
C1.16	2,7205	1,22741	254
C1.17	3,3465	1,15158	254
C1.18	3,5433	1,04262	254
C1.19	2,9409	1,20295	254
C1.20	3,6378	1,13283	254
C1.21	2,6417	1,39791	254
C1.22	3,6220	1,12766	254
C1.23	2,5630	1,25816	254
C2.1	2,7520	1,14100	254
C2.2	2,6890	1,15315	254
C2.3	2,8898	1,23984	254

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
C2.4	2,9409	1,18641	254
C2.5	2,9331	1,13838	254
C2.6	2,8543	1,25678	254
C2.7	2,7244	1,25536	254
C2.8	2,4488	1,26184	254
C2.9	2,4016	1,30223	254
C2.10	3,0354	1,22987	254
C2.11	2,9528	1,28142	254
C2.12	3,0354	1,35232	254
C2.13	3,1299	1,35820	254
C2.14	3,1575	1,36544	254
C2.15	2,9094	1,31714	254
C2.16	2,7244	1,32580	254
C3.1	2,6772	1,25034	254
C3.2	2,7087	1,26122	254
C3.3	2,9606	1,30612	254
C3.4	3,0354	1,31077	254
C3.5	2,8622	1,23867	254
C3.6	2,9252	1,33896	254
C3.7	2,9567	1,33147	254
C3.8	2,8543	1,25363	254
C3.9	2,6142	1,27640	254
C3.10	2,5315	1,25935	254
C3.11	2,9882	1,30818	254
C3.12	2,7913	1,30965	254
C3.13	2,5591	1,25835	254
C3.14	2,4488	1,25240	254
C3.15	1,8819	1,02239	254
C3.16	2,3504	1,16235	254
C3.17	2,5709	1,26088	254
C3.18	2,5551	1,23315	254
C3.19	2,2874	1,24478	254
C3.20	2,5709	1,27646	254
C3.21	2,8583	1,29593	254
C3.22	2,6929	1,33077	254
C3.23	2,4803	1,31486	254
C3.24	2,1614	1,14964	254
C3.25	2,1811	1,19563	254

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2,704	1,839	3,638	1,799	1,979	,176	64

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C1.1	170,1260	2896,158	,353		,983
C1.2	169,4528	2927,229	,088		,983
C1.3	170,4094	2882,527	,426		,983
C1.4	169,9134	2903,653	,289		,983
C1.5	170,9843	2874,988	,493		,983
C1.6	170,9252	2874,133	,476		,983
C1.7	171,2205	2883,429	,482		,983
C1.8	171,2402	2889,282	,422		,983
C1.9	170,9252	2877,010	,469		,983
C1.10	171,1260	2878,980	,493		,983
C1.11	170,3898	2845,757	,662		,983
C1.12	170,2717	2886,744	,377		,983
C1.13	171,1693	2882,726	,497		,983
C1.14	170,7323	2874,323	,463		,983
C1.15	170,3150	2866,873	,529		,983
C1.16	170,3583	2863,717	,547		,983
C1.17	169,7323	2869,533	,537		,983
C1.18	169,5354	2872,961	,564		,983
C1.19	170,1378	2855,147	,626		,983
C1.20	169,4409	2867,093	,566		,983
C1.21	170,4370	2844,105	,610		,983
C1.22	169,4567	2869,704	,547		,983
C1.23	170,5157	2853,579	,609		,983
C2.1	170,3268	2841,581	,774		,982
C2.2	170,3898	2839,614	,782		,982
C2.3	170,1890	2827,940	,816		,982
C2.4	170,1378	2832,862	,814		,982
C2.5	170,1457	2839,769	,791		,982
C2.6	170,2244	2837,582	,731		,983
C2.7	170,3543	2836,704	,739		,982
C2.8	170,6299	2836,590	,736		,982
C2.9	170,6772	2837,018	,709		,983
C2.10	170,0433	2831,125	,798		,982
C2.11	170,1260	2822,530	,829		,982
C2.12	170,0433	2815,409	,835		,982
C2.13	169,9488	2816,231	,825		,982
C2.14	169,9213	2812,555	,847		,982
C2.15	170,1693	2827,865	,767		,982
C2.16	170,3543	2835,020	,710		,983
C3.1	170,4016	2844,573	,682		,983
C3.2	170,3701	2838,274	,723		,983
C3.3	170,1181	2823,195	,808		,982
C3.4	170,0433	2822,880	,807		,982
C3.5	170,2165	2827,182	,823		,982
C3.6	170,1535	2820,360	,808		,982
C3.7	170,1220	2819,230	,821		,982
C3.8	170,2244	2825,139	,828		,982
C3.9	170,4646	2824,060	,821		,982
C3.10	170,5472	2827,537	,806		,982
C3.11	170,0906	2817,427	,849		,982
C3.12	170,2874	2816,838	,853		,982

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C3.13	170,5197	2827,089	,810	.	,982
C3.14	170,6299	2829,934	,792	.	,982
C3.15	171,1969	2871,281	,591	.	,983
C3.16	170,7283	2842,072	,756	.	,982
C3.17	170,5079	2826,069	,816	.	,982
C3.18	170,5236	2829,571	,808	.	,982
C3.19	170,7913	2840,023	,720	.	,983
C3.20	170,5079	2824,962	,814	.	,982
C3.21	170,2205	2819,366	,843	.	,982
C3.22	170,3858	2820,752	,810	.	,982
C3.23	170,5984	2828,771	,762	.	,982
C3.24	170,9173	2849,958	,699	.	,983
C3.25	170,8976	2847,167	,693	.	,983

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
173,0787	2937,069	54,19473	64

ANÁLISE FACTORIAL DO GRUPO D

(D)

20 ITEMS
2 C.P.U

Factor Analysis

{DataSet1} C:\Backups\Documents and Settings\Administrador\Os meus documentos\eduardaca.
(Revista).sav

Communalities

	Initial	Extraction
D1.1	1,000	,556
D1.2	1,000	,617
D1.3	1,000	,683
D1.4	1,000	,760
D1.5	1,000	,752
D1.6	1,000	,766
D1.7	1,000	,729
D1.8	1,000	,677
D1.9	1,000	,757
D2.1	1,000	,501
D2.2	1,000	,729
D2.3	1,000	,636
D2.4	1,000	,744
D2.5	1,000	,699
D2.6	1,000	,739
D2.7	1,000	,707
D2.8	1,000	,602
D2.9	1,000	,463
D2.10	1,000	,663
D2.11	1,000	,673

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	11,349	56,744	56,744	11,349	56,744	56,744
2	2,103	10,515	67,258	2,103	10,515	67,258
3	,859	4,295	71,553			
4	,747	3,733	75,286			
5	,645	3,227	78,513			
6	,530	2,652	81,165			
7	,501	2,507	83,672			
8	,474	2,368	86,041			
9	,398	1,990	88,031			
10	,357	1,786	89,816			
11	,314	1,568	91,384			
12	,297	1,483	92,867			
13	,244	1,218	94,086			
14	,226	1,132	95,217			
15	,202	1,012	96,229			
16	,176	,881	97,110			
17	,172	,859	97,969			
18	,166	,828	98,797			
19	,126	,629	99,426			
20	,115	,574	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component	
	1	2
D1.1	,652	-,362
D1.2	,730	-,288
D1.3	,732	-,385
D1.4	,800	-,346
D1.5	,803	-,327
D1.6	,810	-,330
D1.7	,820	-,236
D1.8	,763	-,307
D1.9	,800	-,342
D2.1	,486	,515
D2.2	,802	,293
D2.3	,721	,340
D2.4	,823	,258
D2.5	,746	,378
D2.6	,788	,345
D2.7	,764	,351
D2.8	,633	,448
D2.9	,677	,076
D2.10	,811	,072
D2.11	,815	,096

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 2 components extracted.

Factor Analysis



18 items

2 C.P.'s

Communalities

	Initial	Extraction
D1.1	1,000	,561
D1.2	1,000	,616
D1.3	1,000	,698
D1.4	1,000	,762
D1.5	1,000	,752
D1.6	1,000	,769
D1.7	1,000	,726
D1.8	1,000	,680
D1.9	1,000	,755
D2.2	1,000	,732
D2.3	1,000	,660
D2.4	1,000	,744
D2.5	1,000	,725
D2.6	1,000	,773
D2.7	1,000	,701
D2.9	1,000	,471
D2.10	1,000	,670
D2.11	1,000	,677

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	10,759	59,775	59,775	10,759	59,775	59,775
2	1,713	9,515	69,289	1,713	9,515	69,289
3	,836	4,645	73,934			
4	,745	4,137	78,072			
5	,529	2,938	81,010			
6	,504	2,798	83,807			
7	,425	2,360	86,167			
8	,366	2,035	88,202			
9	,326	1,811	90,013			
10	,306	1,700	91,713			
11	,279	1,551	93,264			
12	,234	1,302	94,566			
13	,209	1,161	95,727			
14	,179	,993	96,720			
15	,176	,978	97,698			
16	,168	,934	98,632			
17	,126	,699	99,331			
18	,120	,669	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component	
	1	2
D1.1	,669	-,336
D1.2	,743	-,253
D1.3	,748	-,372
D1.4	,816	-,311
D1.5	,819	-,286
D1.6	,826	-,295
D1.7	,832	-,185
D1.8	,778	-,274
D1.9	,817	-,295
D2.2	,786	,337
D2.3	,707	,400
D2.4	,809	,301
D2.5	,729	,439
D2.6	,773	,419
D2.7	,744	,384
D2.9	,674	,130
D2.10	,808	,128
D2.11	,810	,147

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 2 components extracted.

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	261	99,2
	Excluded ^a	2	,8
	Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,958	,959	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
D1.1	3,6130	,88993	261
D1.2	2,7050	1,19338	261
D1.3	3,4828	1,01749	261
D1.4	3,1456	1,20650	261
D1.5	3,1456	1,22234	261
D1.6	3,5096	1,13549	261
D1.7	3,0536	1,24846	261
D1.8	3,6437	,94434	261
D1.9	3,4253	1,12283	261
D2.1	2,7969	1,09235	261
D2.2	3,1916	1,08561	261
D2.3	2,7586	1,12283	261
D2.4	3,5019	1,08353	261
D2.5	3,2567	1,13984	261
D2.6	3,2184	1,13434	261
D2.7	3,3027	1,17521	261
D2.8	3,0307	1,34415	261
D2.9	3,4368	1,07812	261
D2.10	3,1877	1,13307	261
D2.11	3,1149	1,20344	261

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3,226	2,705	3,644	,939	1,347	,074	20

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D1.1	60,9080	268,507	,607	,615	,958
D1.2	61,8161	258,958	,693	,640	,957
D1.3	61,0383	263,175	,690	,670	,957
D1.4	61,3755	256,005	,765	,768	,956
D1.5	61,3755	255,458	,769	,788	,956
D1.6	61,0115	257,458	,775	,775	,956
D1.7	61,4674	254,081	,788	,755	,955
D1.8	60,8774	263,885	,724	,712	,956
D1.9	61,0958	258,210	,763	,725	,956
D2.1	61,7241	269,485	,455	,421	,960
D2.2	61,3295	258,553	,781	,767	,956
D2.3	61,7625	260,605	,693	,644	,957
D2.4	61,0192	257,873	,803	,766	,955
D2.5	61,2644	259,226	,721	,689	,956
D2.6	61,3027	257,812	,766	,744	,956
D2.7	61,2184	257,587	,743	,696	,956
D2.8	61,4904	259,120	,602	,559	,958
D2.9	61,0843	263,385	,642	,533	,957
D2.10	61,3333	257,108	,787	,792	,955
D2.11	61,4061	255,127	,791	,770	,955

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
64,5211	286,997	16,94098	20

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	261	99,2
	Excluded ^a	2	,8
	Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,960	,960	19

SUBIU
Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
D1.1	3,6130	,88993	261
D1.2	2,7050	1,19338	261
D1.3	3,4828	1,01749	261
D1.4	3,1456	1,20650	261
D1.5	3,1456	1,22234	261
D1.6	3,5096	1,13549	261
D1.7	3,0536	1,24846	261
D1.8	3,6437	,94434	261
D1.9	3,4253	1,12283	261
D2.2	3,1916	1,08561	261
D2.3	2,7586	1,12283	261
D2.4	3,5019	1,08353	261
D2.5	3,2567	1,13984	261
D2.6	3,2184	1,13434	261
D2.7	3,3027	1,17521	261
D2.8	3,0307	1,34415	261
D2.9	3,4368	1,07812	261
D2.10	3,1877	1,13307	261
D2.11	3,1149	1,20344	261

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3,249	2,705	3,644	,939	1,347	,067	19

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D1.1	58,1111	251,322	,616	,610	,959
D1.2	59,0192	241,919	,704	,637	,958
D1.3	58,2414	246,245	,695	,661	,958
D1.4	58,5785	239,099	,775	,767	,957
D1.5	58,5785	238,560	,779	,787	,957
D1.6	58,2146	240,615	,783	,775	,957
D1.7	58,6705	237,237	,798	,752	,957
D1.8	58,0805	246,905	,731	,712	,958
D1.9	58,2989	241,264	,773	,725	,957
D2.2	58,5326	242,265	,771	,760	,957
D2.3	58,9655	244,310	,681	,637	,958
D2.4	58,2222	241,458	,797	,766	,957
D2.5	58,4674	242,981	,709	,683	,958
D2.6	58,5057	241,420	,760	,743	,957
D2.7	58,4215	241,383	,732	,686	,957
D2.8	58,6935	242,790	,594	,559	,960
D2.9	58,2874	246,598	,642	,532	,959
D2.10	58,5364	240,627	,784	,789	,957
D2.11	58,6092	238,731	,788	,769	,957

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
61,7241	269,485	16,41600	19

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	261	99,2
	Excluded ^a	2	,8
	Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,960	,960	18

MANTEN
Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
D1.1	3,6130	,88993	261
D1.2	2,7050	1,19338	261
D1.3	3,4828	1,01749	261
D1.4	3,1456	1,20650	261
D1.5	3,1456	1,22234	261
D1.6	3,5096	1,13549	261
D1.7	3,0536	1,24846	261
D1.8	3,6437	,94434	261
D1.9	3,4253	1,12283	261
D2.2	3,1916	1,08561	261
D2.3	2,7586	1,12283	261
D2.4	3,5019	1,08353	261
D2.5	3,2567	1,13984	261
D2.6	3,2184	1,13434	261
D2.7	3,3027	1,17521	261
D2.9	3,4368	1,07812	261
D2.10	3,1877	1,13307	261
D2.11	3,1149	1,20344	261

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3,261	2,705	3,644	,939	1,347	,068	18

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D1.1	55,0805	225,228	,628	,609	,959
D1.2	55,9885	216,473	,709	,636	,958
D1.3	55,2107	220,305	,710	,659	,958
D1.4	55,5479	213,610	,786	,767	,957
D1.5	55,5479	213,118	,790	,787	,957
D1.6	55,1839	214,997	,796	,772	,957
D1.7	55,6398	212,024	,803	,749	,957
D1.8	55,0498	221,055	,742	,712	,958
D1.9	55,2682	215,605	,786	,723	,957
D2.2	55,5019	217,320	,759	,759	,957
D2.3	55,9349	219,169	,673	,637	,959
D2.4	55,1916	216,671	,782	,749	,957
D2.5	55,4368	218,001	,698	,682	,958
D2.6	55,4751	216,596	,746	,740	,958
D2.7	55,3908	216,716	,714	,664	,958
D2.9	55,2567	221,222	,636	,526	,959
D2.10	55,5057	215,459	,783	,787	,957
D2.11	55,5785	213,752	,784	,767	,957

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
58,6935	242,790	15,58173	18

ANÁLISE FACTORIAL DO GRUPO E

(E) 29 items
4 C.F.'s

Factor Analysis

[DataSet1] C:\Backups\Documents and Settings\Administrador\Os meus documentos\eduardaca.
(R&vista).sav

Communalities

	Initial	Extraction
E1.1	1,000	,772
E1.2	1,000	,817
E1.3	1,000	,832
E1.4	1,000	,816
E1.5	1,000	,834
E1.6	1,000	,838
E1.7	1,000	,780
E1.8	1,000	,463
E1.9	1,000	,773
E1.10	1,000	,669
E1.11	1,000	,588
E1.12	1,000	,621
E1.13	1,000	,724
E1.14	1,000	,678
E1.15	1,000	,792
E1.16	1,000	,676
E1.17	1,000	,696
E1.18	1,000	,522
E1.19	1,000	,476
E1.20	1,000	,564
E1.21	1,000	,546
E1.22	1,000	,647
E1.23	1,000	,698
E1.24	1,000	,733
E1.25	1,000	,618
E1.26	1,000	,656
E1.27	1,000	,694
E1.28	1,000	,785
E1.29	1,000	,752

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	14,268	49,201	49,201	14,268	49,201	49,201
2	2,755	9,500	58,701	2,755	9,500	58,701
3	2,017	6,955	65,656	2,017	6,955	65,656
4	1,022	3,524	69,180	1,022	3,524	69,180
5	,877	3,024	72,205			
6	,824	2,843	75,047			
7	,721	2,485	77,532			
8	,649	2,238	79,770			
9	,593	2,044	81,814			
10	,527	1,818	83,632			
11	,480	1,655	85,288			
12	,425	1,467	86,755			
13	,393	1,355	88,109			
14	,380	1,310	89,419			
15	,330	1,136	90,555			
16	,323	1,114	91,670			
17	,290	1,000	92,669			
18	,276	,952	93,621			
19	,272	,937	94,558			
20	,228	,787	95,344			
21	,216	,746	96,090			
22	,208	,717	96,807			
23	,196	,678	97,485			
24	,165	,569	98,053			
25	,156	,539	98,593			
26	,132	,455	99,047			
27	,113	,391	99,438			
28	,086	,295	99,733			
29	,077	,267	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
E1.1	,725	-,155	,408	,238
E1.2	,804	-,132	,335	,203
E1.3	,795	-,137	,418	,085
E1.4	,820	-,139	,332	,120
E1.5	,819	-,214	,341	,036
E1.6	,833	-,166	,341	-,002
E1.7	,808	-,246	,246	-,076
E1.8	,522	,363	-,064	,234
E1.9	,804	-,281	,040	-,215
E1.10	,548	,504	,034	-,337
E1.11	,670	,330	-,001	-,173
E1.12	,754	,180	-,102	-,103
E1.13	,536	,631	,028	-,194
E1.14	,511	,622	-,009	-,173
E1.15	,763	-,218	-,021	-,403
E1.16	,724	-,199	-,039	-,331
E1.17	,792	-,201	-,128	-,112
E1.18	,702	-,155	,068	-,028
E1.19	,576	,286	,235	,086
E1.20	,204	,693	,149	,142
E1.21	,257	,620	,256	,173
E1.22	,726	-,146	-,312	-,027
E1.23	,748	-,059	-,367	,024
E1.24	,780	,026	-,349	-,059
E1.25	,649	-,020	-,434	,088
E1.26	,662	,078	-,384	,254
E1.27	,714	,063	-,331	,266
E1.28	,786	-,098	-,325	,228
E1.29	,802	-,079	-,268	,173

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 4 components extracted.

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	260	98,9
	Excluded ^a	3	1,1
	Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,961	,960	29

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
E1.1	3,3038	1,02666	260
E1.2	3,2962	1,09790	260
E1.3	3,3846	1,05731	260
E1.4	3,2615	1,15951	260
E1.5	3,3885	1,11806	260
E1.6	3,2923	1,13523	260
E1.7	3,3346	1,12172	260
E1.8	2,0923	1,00919	260
E1.9	3,3500	1,14432	260
E1.10	2,0038	1,14068	260
E1.11	2,2115	1,08226	260
E1.12	2,9615	1,24525	260
E1.13	1,9769	1,12511	260
E1.14	1,9769	1,05058	260
E1.15	2,8885	1,22674	260
E1.16	2,6385	1,18226	260
E1.17	3,1731	1,25697	260
E1.18	3,2538	1,12748	260
E1.19	2,4038	1,15347	260
E1.20	1,4808	,78819	260
E1.21	1,8500	1,03817	260
E1.22	3,0462	1,25117	260
E1.23	2,8692	1,29381	260
E1.24	2,6462	1,22938	260
E1.25	2,4192	1,31123	260
E1.26	2,6692	1,34646	260
E1.27	2,7231	1,38115	260
E1.28	3,2385	1,26310	260
E1.29	3,2654	1,28953	260

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2,772	1,481	3,388	1,908	2,288	,318	29

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E1.1	77,0962	514,049	,681	,706	,960
E1.2	77,1038	507,730	,766	,827	,959
E1.3	77,0154	509,776	,753	,834	,959
E1.4	77,1385	504,738	,782	,811	,959
E1.5	77,0115	506,583	,775	,842	,959
E1.6	77,1077	505,069	,793	,853	,959
E1.7	77,0654	506,949	,765	,821	,959
E1.8	78,3077	522,237	,511	,467	,961
E1.9	77,0500	506,248	,763	,772	,959
E1.10	78,3962	517,437	,541	,623	,961
E1.11	78,1885	513,335	,659	,625	,960
E1.12	77,4385	504,016	,738	,672	,959
E1.13	78,4231	517,936	,539	,678	,961
E1.14	78,4231	521,040	,515	,573	,961
E1.15	77,5115	505,425	,723	,774	,959
E1.16	77,7615	508,808	,687	,709	,959
E1.17	77,2269	502,578	,757	,681	,959
E1.18	77,1462	511,585	,666	,579	,960
E1.19	77,9962	516,251	,558	,516	,960
E1.20	78,9192	538,167	,220	,469	,962
E1.21	78,5500	533,252	,261	,495	,962
E1.22	77,3538	506,060	,696	,644	,959
E1.23	77,5308	503,069	,725	,704	,959
E1.24	77,7538	503,244	,763	,723	,959
E1.25	77,9808	508,096	,626	,633	,960
E1.26	77,7308	506,082	,643	,582	,960
E1.27	77,6769	501,864	,696	,639	,959
E1.28	77,1615	502,020	,763	,848	,959
E1.29	77,1346	500,179	,780	,852	,959

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
80,4000	546,828	23,38435	29

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	260	98,9
	Excluded ^a	3	1,1
	Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,964	,964	27

— SUBU
Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
E1.1	3,3038	1,02666	260
E1.2	3,2962	1,09790	260
E1.3	3,3846	1,05731	260
E1.4	3,2615	1,15951	260
E1.5	3,3885	1,11806	260
E1.6	3,2923	1,13523	260
E1.7	3,3346	1,12172	260
E1.8	2,0923	1,00919	260
E1.9	3,3500	1,14432	260
E1.10	2,0038	1,14068	260
E1.11	2,2115	1,08226	260
E1.12	2,9615	1,24525	260
E1.13	1,9769	1,12511	260
E1.14	1,9769	1,05058	260
E1.15	2,8885	1,22674	260
E1.16	2,6385	1,18226	260
E1.17	3,1731	1,25697	260
E1.18	3,2538	1,12748	260
E1.19	2,4038	1,15347	260
E1.22	3,0462	1,25117	260
E1.23	2,8692	1,29381	260
E1.24	2,6462	1,22938	260
E1.25	2,4192	1,31123	260
E1.26	2,6692	1,34646	260
E1.27	2,7231	1,38115	260
E1.28	3,2385	1,26310	260
E1.29	3,2654	1,28953	260

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2,854	1,977	3,388	1,412	1,714	,239	27

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E1.1	73,7654	493,346	,681	,702	,963
E1.2	73,7731	487,049	,768	,827	,962
E1.3	73,6846	488,997	,756	,833	,962
E1.4	73,8077	484,056	,786	,808	,962
E1.5	73,6808	485,685	,782	,842	,962
E1.6	73,7769	484,305	,798	,851	,962
E1.7	73,7346	485,995	,773	,819	,962
E1.8	74,9769	501,845	,500	,456	,964
E1.9	73,7192	485,006	,777	,767	,962
E1.10	75,0654	497,467	,525	,616	,964
E1.11	74,8577	493,088	,650	,623	,963
E1.12	74,1077	483,811	,732	,667	,962
E1.13	75,0923	498,362	,515	,666	,964
E1.14	75,0923	501,289	,491	,551	,964
E1.15	74,1808	484,280	,735	,770	,962
E1.16	74,4308	487,682	,697	,708	,962
E1.17	73,8962	481,406	,770	,679	,962
E1.18	73,8154	490,877	,667	,554	,963
E1.19	74,6854	496,247	,543	,501	,964
E1.22	74,0231	484,996	,706	,621	,962
E1.23	74,2000	482,037	,735	,698	,962
E1.24	74,4231	482,392	,770	,719	,962
E1.25	74,6500	487,325	,629	,624	,963
E1.26	74,4000	485,260	,647	,577	,963
E1.27	74,3462	481,301	,698	,636	,963
E1.28	73,8308	481,145	,771	,847	,962
E1.29	73,8038	479,471	,785	,851	,962

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
77,0692	525,478	22,92330	27

Reliability

[DataSet1] C:\Backups\Documents and Settings\Administrador\Os meus documentos\eduardaca.
(Revista).sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	261	99,2
	Excluded ^a	2	,8
	Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,965	,966	22

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
E1.1	3,3065	1,02559	261
E1.2	3,2989	1,09666	261
E1.3	3,3870	1,05596	261
E1.4	3,2644	1,15818	261
E1.5	3,3908	1,11655	261
E1.6	3,2950	1,13389	261
E1.7	3,3372	1,12032	261
E1.9	3,3448	1,14517	261
E1.11	2,2107	1,08026	261
E1.12	2,9579	1,24427	261
E1.15	2,8851	1,22561	261
E1.16	2,6360	1,18065	261
E1.17	3,1762	1,25559	261
E1.18	3,2490	1,12799	261
E1.22	3,0460	1,24877	261
E1.23	2,8697	1,29135	261
E1.24	2,6475	1,22721	261
E1.25	2,4215	1,30920	261
E1.26	2,6705	1,34402	261
E1.27	2,7241	1,37860	261
E1.28	3,2375	1,26076	261
E1.29	3,2644	1,28715	261

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum
Item Means	3,028	2,211	3,391	1,180	1,534
Item Variances	1,440	1,052	1,901	,849	1,807
Inter-Item Covariances	,804	,424	1,448	1,025	3,419
Inter-Item Correlations	,564	,345	,893	,548	2,591

Summary Item Statistics

	Variance	N of Items
Item Means	,120	22
Item Variances	,054	22
Inter-Item Covariances	,029	22
Inter-Item Correlations	,012	22

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E1.1	63,3142	374,878	,688	,693	,964
E1.2	63,3218	369,411	,774	,819	,963
E1.3	63,2337	371,303	,758	,826	,964
E1.4	63,3563	366,907	,789	,799	,963
E1.5	63,2299	367,901	,796	,838	,963
E1.6	63,3257	366,990	,805	,847	,963
E1.7	63,2835	367,865	,794	,806	,963
E1.9	63,2759	366,870	,799	,757	,963
E1.11	64,4100	377,004	,598	,513	,965
E1.12	63,6628	367,924	,708	,642	,964
E1.15	63,7356	366,449	,752	,765	,964
E1.16	63,9847	369,538	,712	,704	,964
E1.17	63,4444	363,948	,788	,673	,963
E1.18	63,3716	372,473	,678	,525	,964
E1.22	63,5747	367,061	,724	,618	,964
E1.23	63,7510	365,088	,740	,686	,964
E1.24	63,9732	365,865	,764	,715	,963
E1.25	64,1992	369,376	,639	,603	,965
E1.26	63,9502	368,609	,636	,563	,965
E1.27	63,8966	364,847	,693	,630	,964
E1.28	63,3831	363,876	,786	,845	,963
E1.29	63,3563	362,523	,797	,850	,963

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
66,6207	403,252	20,08113	22

Reliability

[DataSet1] C:\Backups\Documents and Settings\Administrador\Os meus documentos\eduardaca.
(Revista).sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	261	99,2
	Excluded ^a	2	,8
	Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,964	,965	19

0,964 (0,965)

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
E1.1	3,3065	1,02559	261
E1.2	3,2989	1,09666	261
E1.3	3,3870	1,05596	261
E1.4	3,2644	1,15818	261
E1.5	3,3908	1,11655	261
E1.6	3,2950	1,13389	261
E1.7	3,3372	1,12032	261
E1.9	3,3448	1,14517	261
E1.12	2,9579	1,24427	261
E1.15	2,8851	1,22561	261
E1.16	2,6360	1,18065	261
E1.17	3,1762	1,25559	261
E1.18	3,2490	1,12799	261
E1.22	3,0460	1,24877	261
E1.23	2,8697	1,29135	261
E1.24	2,6475	1,22721	261
E1.27	2,7241	1,37860	261
E1.28	3,2375	1,26076	261
E1.29	3,2644	1,28715	261

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum
Item Means	3,122	2,636	3,391	,755	1,286
Item Variances	1,420	1,052	1,901	,849	1,807
Inter-Item Covariances	,836	,505	1,448	,944	2,871
Inter-Item Correlations	,594	,401	,893	,492	2,226

Summary Item Statistics

	Variance	N of Items
Item Means	,065	19
Item Variances	,047	19
Inter-Item Covariances	,022	19
Inter-Item Correlations	,010	19

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E1.1	56,0115	287,150	,707	,692	,963
E1.2	56,0192	282,550	,787	,818	,962
E1.3	55,9310	284,034	,776	,823	,962
E1.4	56,0536	280,359	,801	,798	,962
E1.5	55,9272	280,945	,817	,837	,962
E1.6	56,0230	280,238	,823	,846	,962
E1.7	55,9808	281,027	,812	,804	,962
E1.9	55,9732	280,311	,812	,755	,962
E1.12	56,3602	282,108	,696	,567	,963
E1.15	56,4330	280,077	,760	,762	,962
E1.16	56,6820	283,195	,709	,689	,963
E1.17	56,1418	278,153	,789	,667	,962
E1.18	56,0690	285,334	,686	,518	,963
E1.22	56,2720	281,176	,717	,614	,963
E1.23	56,4483	280,141	,716	,670	,963
E1.24	56,6705	280,983	,736	,670	,963
E1.27	56,5939	280,388	,660	,561	,964
E1.28	56,0805	278,628	,773	,841	,962
E1.29	56,0536	277,174	,792	,847	,962

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
59,3180	312,764	17,68513	19

(E) 22 items
2 C.P.'s

Factor Analysis

[DataSet1] C:\Backups\Documents and Settings\Administrador\Os meus documentos\eduardaca.
(Revista).sav

Communalities

	Initial	Extraction
E1.1	1,000	,713
E1.2	1,000	,775
E1.3	1,000	,826
E1.4	1,000	,799
E1.5	1,000	,838
E1.6	1,000	,843
E1.7	1,000	,775
E1.9	1,000	,692
E1.11	1,000	,397
E1.12	1,000	,557
E1.15	1,000	,611
E1.16	1,000	,549
E1.17	1,000	,663
E1.18	1,000	,511
E1.22	1,000	,633
E1.23	1,000	,697
E1.24	1,000	,725
E1.25	1,000	,617
E1.26	1,000	,588
E1.27	1,000	,625
E1.28	1,000	,736
E1.29	1,000	,727

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	12,916	58,711	58,711	12,916	58,711	58,711
2	1,980	9,001	67,712	1,980	9,001	67,712
3	,984	4,474	72,186			
4	,802	3,645	75,831			
5	,673	3,059	78,889			
6	,578	2,626	81,515			
7	,521	2,369	83,884			
8	,427	1,942	85,825			
9	,407	1,849	87,674			
10	,353	1,605	89,280			
11	,336	1,527	90,807			
12	,282	1,284	92,091			
13	,266	1,211	93,301			
14	,251	1,141	94,443			
15	,229	1,040	95,482			
16	,213	,970	96,452			
17	,186	,845	97,297			
18	,163	,742	98,040			
19	,136	,617	98,657			
20	,120	,546	99,203			
21	,095	,430	99,633			
22	,081	,367	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component	
	1	2
E1.1	,732	-,420
E1.2	,811	-,343
E1.3	,799	-,434
E1.4	,825	-,344
E1.5	,834	-,378
E1.6	,842	-,367
E1.7	,829	-,295
E1.9	,826	-,093
E1.11	,626	,074
E1.12	,732	,148
E1.15	,781	-,030
E1.16	,741	-,001
E1.17	,810	,088
E1.18	,711	-,068
E1.22	,743	,285
E1.23	,754	,359
E1.24	,776	,349
E1.25	,657	,430
E1.26	,654	,400
E1.27	,710	,348
E1.28	,798	,315
E1.29	,812	,261

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 2 components extracted.

ANÁLISE FACTORIAL DO GRUPO F

Factor Analysis



Communalities

	Initial	Extraction
F1.1	1,000	,566
F1.2	1,000	,538
F1.3	1,000	,610
F1.6	1,000	,485
F1.8	1,000	,733
F1.9	1,000	,694
F1.10	1,000	,603
F1.11	1,000	,474
F1.12	1,000	,715
F1.13	1,000	,761
F1.14	1,000	,559
F1.15	1,000	,753
F1.16	1,000	,813
F1.17	1,000	,783

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	9,086	64,897	64,897	9,086	64,897	64,897
2	,820	5,854	70,752			
3	,627	4,477	75,228			
4	,565	4,034	79,263			
5	,479	3,418	82,681			
6	,448	3,200	85,881			
7	,387	2,766	88,647			
8	,339	2,422	91,069			
9	,332	2,368	93,437			
10	,279	1,992	95,429			
11	,256	1,829	97,258			
12	,149	1,061	98,319			
13	,137	,978	99,297			
14	,098	,703	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Compone nt
	1
F1.1	,752
F1.2	,733
F1.3	,781
F1.6	,697
F1.8	,856
F1.9	,833
F1.10	,776
F1.11	,688
F1.12	,845
F1.13	,872
F1.14	,748
F1.15	,868
F1.16	,902
F1.17	,885

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

Factor Analysis

[DataSet1] C:\Backups\Documents and Settings\Administrador\Os meus documentos\eduardaca.
(Revista).sav

Communalities

	Initial	Extraction
F1.1	1,000	,581
F1.2	1,000	,586
F1.3	1,000	,620
F1.4	1,000	,704
F1.5	1,000	,735
F1.6	1,000	,644
F1.7	1,000	,664
F1.8	1,000	,753
F1.9	1,000	,698
F1.10	1,000	,604
F1.11	1,000	,507
F1.12	1,000	,718
F1.13	1,000	,785
F1.14	1,000	,601
F1.15	1,000	,757
F1.16	1,000	,823
F1.17	1,000	,776

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	10,112	59,482	59,482	10,112	59,482	59,482
2	1,444	8,497	67,979	1,444	8,497	67,979
3	,757	4,455	72,435			
4	,645	3,796	76,231			
5	,593	3,489	79,720			
6	,522	3,069	82,788			
7	,457	2,689	85,477			
8	,405	2,383	87,860			
9	,374	2,199	90,059			
10	,300	1,765	91,824			
11	,291	1,714	93,538			
12	,278	1,637	95,175			
13	,252	1,485	96,660			
14	,197	1,157	97,817			
15	,146	,857	98,674			
16	,129	,760	99,434			
17	,096	,566	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component	
	1	2
F1.1	,746	-,160
F1.2	,708	-,292
F1.3	,783	-,085
F1.4	,682	,488
F1.5	,680	,522
F1.6	,729	,336
F1.7	,479	,659
F1.8	,839	-,222
F1.9	,826	-,124
F1.10	,774	-,065
F1.11	,700	,132
F1.12	,843	-,087
F1.13	,857	-,228
F1.14	,759	,161
F1.15	,851	-,180
F1.16	,883	-,206
F1.17	,868	-,149

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 2 components extracted.

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	256	97,3
	Excluded ^a	7	2,7
	Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,957	,956	17

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
F1.1	2,5859	1,09564	256
F1.2	2,6094	1,16978	256
F1.3	2,8281	1,29923	256
F1.4	2,3086	1,22814	256
F1.5	2,2617	1,14011	256
F1.6	2,3633	1,19347	256
F1.7	1,8320	1,10219	256
F1.8	3,3242	1,23048	256
F1.9	2,7969	1,27639	256
F1.10	2,7891	1,39833	256
F1.11	2,3516	1,36103	256
F1.12	2,8789	1,29137	256
F1.13	3,3633	1,30040	256
F1.14	2,3047	1,33172	256
F1.15	2,9375	1,36769	256
F1.16	3,2031	1,40787	256
F1.17	3,0000	1,43895	256

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2,690	1,832	3,363	1,531	1,836	,175	17

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
F1.1	43,1523	252,090	,708	,599	,954
F1.2	43,1289	251,909	,664	,570	,955
F1.3	42,9102	245,862	,746	,632	,954
F1.4	43,4297	251,117	,650	,661	,955
F1.5	43,4766	253,043	,650	,641	,955
F1.6	43,3750	250,149	,698	,599	,955
F1.7	43,9063	260,823	,447	,425	,958
F1.8	42,4141	245,357	,806	,761	,953
F1.9	42,9414	244,573	,795	,679	,953
F1.10	42,9492	243,774	,738	,594	,954
F1.11	43,3867	247,618	,665	,504	,955
F1.12	42,8594	243,510	,813	,752	,953
F1.13	42,3750	242,839	,824	,809	,952
F1.14	43,4336	245,745	,729	,613	,954
F1.15	42,8008	241,188	,821	,807	,952
F1.16	42,5352	238,689	,857	,859	,952
F1.17	42,7383	238,453	,842	,820	,952

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
45,7383	277,935	16,67139	17

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	256	97,3
	Excluded ^a	7	2,7
	Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,958	,958	16

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
F1.1	2,5859	1,09564	256
F1.2	2,6094	1,16978	256
F1.3	2,8281	1,29923	256
F1.4	2,3086	1,22814	256
F1.5	2,2617	1,14011	256
F1.6	2,3633	1,19347	256
F1.8	3,3242	1,23048	256
F1.9	2,7969	1,27639	256
F1.10	2,7891	1,39833	256
F1.11	2,3516	1,36103	256
F1.12	2,8789	1,29137	256
F1.13	3,3633	1,30040	256
F1.14	2,3047	1,33172	256
F1.15	2,9375	1,36769	256
F1.16	3,2031	1,40787	256
F1.17	3,0000	1,43895	256

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2,744	2,262	3,363	1,102	1,487	,135	16

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
F1.1	41,3203	235,677	,712	,599	,956
F1.2	41,2969	235,417	,670	,569	,957
F1.3	41,0781	229,672	,748	,632	,956
F1.4	41,5977	235,426	,634	,642	,958
F1.5	41,6445	237,218	,635	,637	,958
F1.6	41,5430	234,359	,685	,580	,957
F1.8	40,5820	229,060	,812	,760	,955
F1.9	41,1094	228,372	,799	,678	,955
F1.10	41,1172	227,406	,746	,578	,956
F1.11	41,5547	231,675	,659	,497	,957
F1.12	41,0273	227,344	,817	,752	,954
F1.13	40,5430	226,555	,832	,809	,954
F1.14	41,6016	229,974	,720	,593	,956
F1.15	40,9688	225,034	,827	,806	,954
F1.16	40,7031	222,468	,866	,858	,953
F1.17	40,9063	222,352	,848	,819	,954

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
43,9063	260,823	16,15000	16

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

	N	%
Cases : Valid	256	97,3
Excluded ^a	7	2,7
Total	263	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,958	,958	14

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
F1.1	2,5859	1,09564	256
F1.2	2,6094	1,16978	256
F1.3	2,8281	1,29923	256
F1.6	2,3633	1,19347	256
F1.8	3,3242	1,23048	256
F1.9	2,7969	1,27639	256
F1.10	2,7891	1,39833	256
F1.11	2,3516	1,36103	256
F1.12	2,8789	1,29137	256
F1.13	3,3633	1,30040	256
F1.14	2,3047	1,33172	256
F1.15	2,9375	1,36769	256
F1.16	3,2031	1,40787	256
F1.17	3,0000	1,43895	256

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2,810	2,305	3,363	1,059	1,459	,118	14

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
F1.1	36,7500	191,027	,712	,572	,956
F1.2	36,7266	190,176	,690	,533	,956
F1.3	36,5078	185,890	,740	,611	,955
F1.6	36,9727	190,740	,656	,481	,957
F1.8	36,0117	184,718	,824	,752	,953
F1.9	36,5391	184,422	,800	,676	,954
F1.10	36,5469	183,817	,739	,570	,955
F1.11	36,9844	187,804	,647	,470	,957
F1.12	36,4570	183,645	,814	,732	,953
F1.13	35,9727	182,529	,842	,808	,953
F1.14	37,0313	186,179	,711	,587	,956
F1.15	36,3984	181,025	,840	,805	,953
F1.16	36,1328	178,727	,879	,857	,952
F1.17	36,3359	178,593	,862	,817	,952

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
39,3359	213,800	14,62192	14

ANEXO 5

Versão Final do Questionário das Vivências Sonoro- Musicais na Gravidez

QUESTIONÁRIO DAS VIVÊNCIAS SONORO-MUSICAIS NA GRAVIDEZ

Este questionário pretende avaliar as vivências sonoro-musicais da mulher grávida. As respostas são confidenciais e independentes de qualquer conhecimento ou cultura musical. Após o preenchimento dos dados de identificação que se seguem, pedimos que leia atentamente as instruções da página seguinte. Agradecemos, desde já, a sua prestável colaboração.

Dados de identificação pessoal:

idade: ____ estado civil: ____ habilitações: ____ profissão: ____

dados acerca do cônjuge (companheiro, marido):

idade: ____ estado civil: ____ habilitações: ____ profissão: ____

resumo da história obstétrica (preencher com a ajuda do investigador):

gravidez desejada: sim: ____ não: ____

gravidez planeada: sim: ____ não: ____

semanas de gestação: ____ sexo: ____ ecografias: ____

acompanhamento médico: sim: ____ não: ____

gravidez de risco: sim: ____ não: ____

curso prep. parto: sim: ____ não: ____

história das gravidezes anteriores (preencher pelo investigador):

problemas auditivos: sim: ____ não: ____

contacto com a música (formação/experiência musical):

sensibilidade sonoro- musical (preferências e rejeições):

antes da gravidez: ____

depois da gravidez: ____

recordações sonoro-musicais na infância:

recordações sonoras e musicais na adolescência:

vivências sonoras e musicais na história do casal:

QUESTIONÁRIO DAS VIVÊNCIAS SONORO-MUSICAIS NA GRAVIDEZ

INSTRUÇÕES

Nas páginas seguintes encontram-se algumas afirmações relativas ao modo como você poderá vivenciar a música durante esta sua gravidez. Estas afirmações estão organizadas em 6 grupos temáticos. O grupo A diz respeito a afirmações acerca do modo como o estado de gravidez poderá influenciar a sua sensibilidade sonora e musical. O grupo B corresponde a afirmações acerca do modo como a música poderá fazer lembrar acontecimentos relativos ao seu passado (infância e adolescência). O grupo C refere-se a afirmações acerca das vivências sonoras e musicais, nesta gravidez, associadas com a presença do bebê (antes e após o nascimento) no seu imaginário. O grupo D refere-se a afirmações acerca dos efeitos ou funções que a música desempenha na sua gravidez. O grupo E diz respeito ao modo como a música lhe poderá fazer lembrar o relacionamento com o seu companheiro (marido, namorado, pai do seu filho) e, finalmente, o grupo F refere-se a afirmações acerca das suas vivências musicais, durante esta gravidez que possam estar associadas ao que você imagina relativamente ao momento do parto e nascimento.

QUESTIONÁRIO DAS VIVÊNCIAS SONORO-MUSICAIS

GRUPO A: SENSIBILIDADE SONORO – MUSICAL NA GRAVIDEZ

As seguintes afirmações dizem respeito a vivências sonoro-musicais que poderão estar a acontecer com maior ou menor frequência, nesta gravidez do que antes de engravidar. Se, na sua gravidez, está a acontecer uma diminuição das vivências descritas, em cada uma das categorias agrupadas, assinale com x uma das duas opções mais à esquerda (menos do que antes ou muito menos do que antes) de acordo com o que está a acontecer consigo; se, na sua gravidez, a sua sensibilidade musical (nas várias categorias agrupadas) não sofreu alteração, assinale com x a opção do meio (igual a antes); se, na sua gravidez se observa um aumento das vivências descritas em cada uma das categorias agrupadas, assinale com x uma das duas opções mais à direita (mais do que antes ou muito mais do que antes) de acordo com o que está a acontecer consigo.

Grupo A – Sensibilidade sonoro-musical na gravidez					
A1					
Desde que estou grávida...					
Opções →	muito menos do que antes	menos do que antes	igual a antes	mais do que antes	muito mais do que antes
Afirmações ↓					
1- ... agrada-me as canções de embalar					
2- ... agrada-me as músicas para crianças					
3- ...ouço músicas calmas e relaxantes					
4- ...atraiem-me certos sons do ambiente					
5- ...prefiro certos estilos ou géneros musicais					
6- ...estou sensível ao choro dos bebés					
7- ... atraiem-me as vozes e os sons das crianças					

A2					
Desde que estou grávida, há músicas que me provocam sentimentos...					
Opções →	muito menos do que antes	menos do que antes	igual a antes	mais do que antes	muito mais do que antes
Afirmações ↓					
1- ... de calma e serenidade					
2- ... de alegria					
3- ...de beleza					
4- ...de magia					
5- ...de elevação, levitação, espiritualidade					
6- ...de ternura e protecção					
7- ...de prazer e bem-estar					
8- ...de entusiasmo e euforia					
9- ...de plenitude e perfeição					

A3					
Desde que estou grávida, associo, frequentemente, a música...					
Opções →	muito menos do que antes	menos do que antes	igual a antes	mais do que antes	muito mais do que antes
Afirmações ↓					
1- ...a paisagens e / ou a locais					

GRUPO B: RECORDAÇÕES DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, EVOCADAS PELA MÚSICA

As afirmações que se seguem dizem respeito a eventuais recordações relativas à sua infância e adolescência que a música poderá evocar na sua gravidez. Assinale pois,

com x uma das 5 opções ao seu dispor (respectivamente: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e muito frequentemente) aquela que melhor se aplica a si.

Grupo B – Recordações da infância e adolescência evocadas pela música						
B1						
Nesta gravidez lembro-me...						
Afirmações ↓	Opções →	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
1- ...de acontecimentos da minha infância, quando oiço música						
2- ...de certos sons da minha infância						
3- ...de certas vozes familiares quando era criança						
4- ...de ter medo de certos sons quando era criança						
5- ...de fazer certos tiques, acompanhados de sons quando era criança						
6- ...das canções de embalar e das cantigas que a minha mãe me cantava, quando eu era criança						
7- ...das canções que o meu pai me cantava quando eu era criança						
8-...das canções e músicas da minha escola						
9- ...de uma determinada canção, da minha infância						
10-...de histórias e contos de fadas da minha infância						
11-... de uma determinada história infantil						
12- ...das músicas que a minha mãe preferia ouvir, na minha infância						
13- ...das músicas que o meu pai costumava ouvir na minha infância						
14-...que gostava de ouvir a minha mãe cantar ou cantarolar						
15-...que gostava de ouvir o meu pai cantar, cantarolar ou assobiar						
16-...da minha adolescência quando oiço música						
17-...de certas músicas e canções da minha adolescência						
18-...de uma determinada música especial da minha adolescência						
19-...de músicas do meu tempo de namoro						
20-...de músicas e canções, partilhadas em grupo						

GRUPO C: VIVÊNCIAS MUSICAIS RELACIONADAS COM O BEBÉ IMAGINÁRIO

As seguintes afirmações correspondem a vivências musicais da mãe associadas e relacionadas com a existência do bebé no seu imaginário: o primeiro subgrupo corresponde a vivências sonoras e musicais associadas à forma como a mãe sente o bebé antes de nascer; o segundo subgrupo corresponde a vivências musicais associadas ao modo como a mãe imagina o bebé antes de nascer e, finalmente, o terceiro subgrupo corresponde a vivências musicais relacionadas com o modo como a mãe imagina o seu bebé e os primeiros cuidados, depois do nascimento. Assinale, pois, com x entre as 5 opções ao seu dispor (respectivamente: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e muito frequentemente) a opção que melhor se adapta a si.

C1						
Há certas músicas que me fazem imaginar...						
Afirmações ↓	Opções →	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
1- ...o meu bebé, dentro de mim						
2- ...o meu bebé a crescer e a desenvolver-se dentro de mim						
3- ...o meu bebé a mexer-se						
4- ...a vivacidade do meu bebé						
5- ...aquilo que o meu bebé está a sentir						
6- ...a expressão do rosto do meu bebé						
7- ...o meu bebé nas ecografias						
8- ...que estou mais perto do meu bebé						
9- ...que estou a falar com o meu bebé						
10- ...que o meu bebé é perfeito						
11- ...que o meu bebé é bonito						
12- ...que o meu bebé é saudável						
13- ...que o meu bebé é calmo						

C2						
Há certas músicas que me fazem imaginar, após o parto, o meu bebé...						
Afirmações ↓	Opções →	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
1- ...a olhar e a sorrir para mim						
2- ...ao meu colo						
3- ...deitado no berço						
4- ...a ser embalado com uma canção de embalar						

Afirmações ↓	Opções →	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
5- ...a mamar						
6- ...a adormecer						
7- ...a tomar banho						
8- ...na muda da fralda						
9- ...a brincar comigo						
10- ...a palrar						
11- ...a comer						
12- ...a chorar						
13- ...a brincar sozinho						
14- ...a gatinhar						
15- ...a andar						
16- ... a dizer as primeiras palavras						
17- ...ao colo do pai						
18- ...ao colo da minha mãe						
19- ...ao colo do meu pai						

GRUPO D: FUNÇÃO DA MÚSICA NA GRAVIDEZ

As afirmações que se seguem dizem respeito às funções que a música poderá desempenhar na gravidez. Estas estão agrupadas em dois grupos, de acordo com a natureza dessa função. O primeiro grupo corresponde a afirmações relativas ao papel da música em restabelecer o equilíbrio e o bem-estar na gravidez. O segundo grupo, diz respeito a afirmações associadas com o papel que a música poderá ter, de despertar o imaginário e o pensamento na gravidez. Assinale, pois, com x, de entre as 5 opções ao seu dispor (respectivamente: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e muito frequentemente) aquela que melhor se adapta a si.

Grupo D – Função da música na gravidez						
D1						
Na minha gravidez a música ajuda a sentir-me...						
→ Afirmações ↓	Opções	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
1- ...calma e relaxada						
2- ...protegida						
3- ...satisfeita						
4- ...confiante						
5- ...com esperança						
6- ...feliz						
7- ...criativa						
8- ...com bem-estar						
9- ...equilibrada						

D2					
Na minha gravidez, a música permite-me...					
→ Opções	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
Afirmações ↓					
1- ...pensar acerca da minha gravidez					
2- ...pensar acerca do meu corpo					
3- ...pensar acerca do meu bebé					
4- ... pensar acerca da minha relação de casal					
5- ...pensar acerca de mim própria					
6- ...pensar acerca do meu futuro					
7-...sentir-me acompanhada					
8-...dar expressão aos meus sentimentos					
9- ...procurar sentir emoções					

GRUPO E: VIVÊNCIAS MUSICAIS ASSOCIADAS À HISTÓRIA DO CASAL

As afirmações que se seguem correspondem a eventuais vivências musicais da gravidez, associadas a recordações e acontecimentos relativos ao relacionamento conjugal com o seu companheiro. Assinale, então com x, entre as 5 opções ao seu dispor (respectivamente: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e muito frequentemente) aquela que melhor se identifica consigo.

Grupo E – Vivências musicais associadas à história do casal					
E1					
Na minha gravidez, há músicas que me fazem...					
Opções → Afirmações ↓	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
1- ...recordar, a minha relação de casal com o meu companheiro					
2- ...lembrar a altura em que conheci o meu companheiro					
3- ...recordar a época de namoro com o meu companheiro					
4-...recordar o principal momento da nossa união					
5- ...pensar nos momentos de maior ternura e carinho na nossa relação					
6- ...pensar nos momento de maior desejo, prazer e atracção pelo meu companheiro					
7- ...despertar, particularmente, o desejo de namorar com o meu companheiro					

Opções →	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
Afirmações ↓					
8- ...lembrar momentos de maior desentendimento na nossa relação					
9- ...sentir, verdadeiramente, apaixonada pelo meu companheiro					
10- ...recordar momentos de reconciliação					
11- ...pensar acerca do futuro da nossa relação					
12- ...ser a mulher mais amada do mundo					
13- ...sentir mais atraente e desejada pelo meu companheiro					
14- ...pensar nos momentos em que o meu companheiro acaricia e fala para a minha barriga					
15- ...sentir que a minha relação com o meu companheiro ficou mais forte					
16- ...lembrar a reacção do meu companheiro à notícia da gravidez					
17- ...pensar no provável momento em que o nosso bebé foi concebido					
18- ...recordar o momento em que eu e o meu companheiro planeámos esta gravidez					
19- ...pensar na ideia do meu companheiro assistir ao parto					
20- ...recordar a reacção do meu companheiro à notícia da minha gravidez					
21- ...recordar a reacção do meu companheiro ao sexo do bebé					
22- ...imaginar o meu companheiro no seu futuro papel de pai					
23- ...imaginar a nossa relação de casal, após o nascimento do bebé					

GRUPO F: VIVÊNCIAS DO PARTO E DO PERÍODO APÓS O NASCIMENTO

As afirmações que se seguem correspondem a vivências musicais da mulher grávida, associadas ao momento do parto e do nascimento. Assinale, pois com um x, de entre as 5 opções ao seu dispor (respectivamente: nunca, raramente, às vezes, frequentemente, muito frequentemente) a opção que melhor se identifica consigo.

Grupo F – Vivências musicais acerca do parto e do nascimento						
F1						
Na minha gravidez, há músicas que me fazem...						
Afirmações ↓	Opções →	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	muito frequentemente
1- ...imaginar o nascimento do meu bebé						
2- ...sentir confiança perante o parto						
3- ...desejar que o momento do parto venha depressa						
4- ...sentir dúvidas acerca do estado de saúde do bebé						
5- ...sentir que o nascimento é um momento maravilhoso e de grande emoção						
6- ...imaginar que o parto vai correr depressa						
7- ...imaginar a presença do meu companheiro no momento do parto						
8-...desejar a presença de algum familiar no parto						
9- ...imaginar o momento de alívio após o parto						
10- ...imaginar o momento de grande alegria e satisfação após o parto						
11- ...imaginar o corte do cordão umbilical						
12- ...imaginar o 1º choro do bebé						
13- ...imaginar o 1º contacto do meu bebé com o meu corpo						
14- ...imaginar a 1ª mamada do meu bebé						

OBRIGADA PELA SUA PRESTÁVEL COLABORAÇÃO