

Sofia Isabel Gonçalves de Castro

***Efeito das Perdas Múltiplas no Luto
Complicado, Trauma e Regulação Emocional***

Instituto Superior Ciências da Saúde - Norte

2011

Sofia Isabel Gonçalves de Castro

Orientador: Professor Doutor José Carlos Rocha

**Efeito das Perdas Múltiplas no Luto Complicado,
Stress Traumático e Regulação Emocional**

Dissertação apresentada no Instituto Superior Ciências da Saúde – Norte, para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde.

Agradecimentos

Chegado o fim deste caminho não posso deixar de recordar e agradecer a algumas pessoas que me ajudaram durante todo este trajecto.

Primeiramente agradeço aos meus pais por todo o apoio e carinho demonstrado não só ao longo desta caminhada como em toda a minha vida, mas também por todas as condições que me ofereceram para que isto fosse possível.

Ao Gui por toda a força, coragem, paciência e afecto com que sempre me rodeou e por ter sido o meu maior apoio em todas as situações.

Ao Professor Doutor José Carlos Rocha por toda a disponibilidade demonstrada, pelas palavras sempre tão encorajadoras, pelos conhecimentos transmitidos, por toda a paciência sempre revelada e por todas as situações de desafio que sempre despertou em mim e que tão enriqueceras se revelaram.

À Dra. Ana Isabel pela importante ajuda que forneceu, por toda a disponibilidade demonstrada desde o primeiro momento, pelos conhecimentos transmitidos e por tornar possível a realização de uma parte deste trabalho.

Às instituições que deram autorização para a recolha de dados e que, deste modo, possibilitaram a elaboração desta investigação.

À Virgiana por ser uma companheira de todos os momentos, pelos bons momentos e gargalhadas que proporcionou, pela amizade, pelos conselhos sábios, pelas palavras de encorajamento e de apoio, por toda a ajuda prestada, por ter tornado este caminho um caminho melhor a todos os níveis.

À Virgínia por todo o auxílio e disponibilidade prestados, por todo o profissionalismo sempre demonstrado, pelo carinho e amizade e pela magnífica equipa que juntamente com a Virgiana formamos. Foi muito bom poder conhecer-te melhor e formar uma equipa contigo.

A todas as pessoas que contribuíram de alguma maneira para a concretização deste trabalho, o meu Obrigada sentido.

Resumo

O Luto Complicado apresenta sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais que persistem 6 meses após a perda (Prigerson et al., 1999). As perdas múltiplas podem ter impacto na duração do luto e na capacidade de utilizar estratégias de *coping* eficazes (Mercer & Evans, 2006). A morte de um membro da família ou amigo próximo é o acontecimento mais frequentemente relatado como traumático (Maia & Resende, 2008). É muitas vezes considerado que o número de acontecimentos traumáticos está associado com o aumento da Perturbação de Pós-Stress Traumático, no entanto, não existe evidência dos efeitos das perdas múltiplas no Luto Complicado e na Regulação Emocional. O presente estudo tem como objectivos avaliar os efeitos no número de perdas no Luto Complicado, na Perturbação de Pós-Stress Traumático e na regulação emocional e compreender as relações entre estes factores.

A amostra é constituída por 190 indivíduos avaliados com a versão Portuguesa dos instrumentos: Inventory of Complicated Grief (ICG), Impact of Event Scale - Revised (IES-R), Difficulties in Emotional Regulation Scale (DERS) e o questionário sócio-demográfico construído especialmente para o estudo.

Os resultados mostram que o número de perdas tem impacto e prediz o Luto Complicado ($ICG \geq 25$), e que constitui um factor de risco desta perturbação. O efeito cumulativo do número de perdas no Luto Complicado foi também observado.

Não foi demonstrado evidência destes factos para o Pós-Stress Traumático e para a regulação emocional. No entanto, há evidências que o número de perdas altera a relação entre o Luto Complicado e o Pós-Stress Traumático e que as dificuldades de regulação emocional mudam a relação entre o número de perdas e o Luto Complicado.

A importância do número de perdas no Luto Complicado foi revelada pelos resultados. Deste modo, este factor necessita de ser integrado nos processos de avaliação e intervenção do Luto Complicado.

Abstract

Complicated grief presents cognitive, emotional and behavioral symptoms that persist 6 months after loss (Prigerson et al., 2009). Multiple losses can have an impact in grief duration and in ability of effective use of coping strategies (Mercer & Evans, 2006). The death of a family member or close friend is the event more frequently reported as traumatic (Maia & Resende, 2008). It is often considered that the number of traumatic events is associated with increased of post-traumatic stress disorder, however, there is no evidence of effects with multiple losses on complicated grief and emotional regulation. The present study aims are to evaluate the effects of the number of losses on complicated grief, on post-traumatic stress and on emotional regulation and, to understand the relationships between these factors.

The sample is constituted by 190 subjects evaluated with Portuguese version of instruments: Inventory of Complicated Grief, Impact of Event Scale - Revised (IES-R), Difficulties in Emotional Regulation Scale (DERS) and a socio-demographic questionnaire built specially to this study.

The results show that number of losses has impact and predict complicated grief ($ICG \geq 25$) and, that is a risk factor to this disorder. The cumulative effect of number of losses on complicated grief is also observed.

No evidence of these facts was demonstrated to post-traumatic stress and emotional regulation. However, there are evidence that number of losses alter the relation between complicated grief and post-traumatic stress and that difficulties on emotional regulation change the relation between number of losses and complicated grief.

The importance of number of losses on complicated grief was shown by the results. So, this factor needs to be integrated in the processes of assessment and intervention of Complicated Grief.

Índice

I. Introdução.....	1
1.1 Caracterização do Luto Complicado e Factores de Risco	3
1.1.1 Definição de luto saudável e de Luto complicado	3
1.1.2 Dificuldades na adaptação à perda.....	6
1.1.2.1 Regulação Emocional (RE).....	6
1.1.2.2 Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST).....	11
1.1.2.3 Interações entre Luto Complicado (LC), Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST) e Regulação Emocional.....	14
1.2 Factores de Risco do Luto Complicado (LC).....	17
1.2.1 Perdas Múltiplas Como Factor de Risco.....	23
II. Objectivos	27
III. Método.....	28
3.1 Desenho	28
3.2 Amostra.....	29
3.3 Instrumentos.....	31
3.4 Procedimento	32
IV. Resultados	34
a) <i>Avaliar o efeito do número de perdas na sintomatologia de Luto Complicado, de Stress Traumático e nas dificuldades de regulação emocional.....</i>	<i>34</i>
b) <i>Clarificar o papel preditor do número de perdas na sintomatologia de Luto Complicado e do Stress Traumático</i>	<i>36</i>
c) <i>Quantificação do risco relativo para o Luto Complicado e Stress Traumático tendo em conta o número de perdas.....</i>	<i>37</i>
d) <i>Verificar o efeito moderador das dificuldades de regulação emocional na relação entre o número de perdas e o Luto Complicado.....</i>	<i>38</i>
e) <i>Compreender o efeito moderador do número de perdas na relação existente entre Luto Complicado e Stress Traumático</i>	<i>39</i>
V. Discussão	41
VI. Conclusão	48

Bibliografia.....	51
Anexos.....	65

Índice de Figuras

Figura 1: Modelo de Resiliência Contextual de Adaptação após a perda.....	10
Figura 2: Factores de risco do Luto Complicado.....	18
Figura 3 – Gráfico ilustrativo do objectivo “avaliar o efeito do número de perdas na sintomatologia de Luto Complicado, de Stress Traumático e nas dificuldades de regulação emocional.....	27
Figura 4 – Gráfico ilustrativo do objectivo “Compreender os efeitos moderadores do número de perdas na relação existente entre Luto Complicado (LC) e Stress Traumático (PPST)”.....	28
Figura 5: Co-morbilidade entre Luto Complicado (LC) e -Stress Traumático (PPST)	30
Figura 6: Efeito do número de perdas no Luto Complicado, Stress Traumático e regulação emocional e modelo preditivo do número de perdas no Luto Complicado....	42

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Características sócio-demográficas da amostra.....	30
Tabela 2 – Médias, Intervalos de Confiança e desvio padrão do Luto Complicado (LC) e Stress Traumático (PPST).....	31
Tabela 3- Média, Desvio Padrão e Análise de variância One-way para os efeitos dos números de perdas no Luto Complicado (LC), Stress Traumático (PPST) e Regulação Emocional (RE).....	35
Tabela 4 – Modelo Preditivo do número de perdas no Luto Complicado (LC) e Stress Traumático (PPST).....	36
Tabela 5 – Prevalência e Qui- Quadrado do Luto Complicado e Stress Traumático (PPST) no número de perdas.....	37

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Prevalência do Luto Complicado (LC) e Stress Traumático (PPST) no número de perdas.....	37
Gráfico 2 – Efeito moderador das dificuldades de clareza emocional (clareza) na relação entre número de perdas (Nº perdas) e Luto Complicado.....	39
Gráfico 3 – Efeito moderador do número de perdas (Nº perdas) na relação existente entre o Luto Complicado e o Stress Traumático.....	40

Índice de Anexos

Anexo I: Consentimento Informado e Protocolo de Avaliação	
Anexo II: Autorização Escola Superior Vale do Sousa	
Anexo III: Autorização AM Móveis	
Anexo IV: Artigo	
Anexo V: Resumo submetido para Comunicação Oral nas “XII Jornadas de Psicologia do ISCS-N”.	
Anexo VI: Resumo submetido para Poster para European Congress of Traumatic Stress	

I. Introdução

Todos os indivíduos vivenciam ao longo da sua vida a perda de um familiar, amigo ou de alguém querido prosseguindo a sua vida sem essa pessoa. O modo como a pessoa vivencia esta perda depende de variados factores pessoais e situacionais.

Assim, o luto é um processo normal e parte integrante da experiência humana (Fujisawa, Miyasshita, Nakajima, Ito, Kato & Kim, 2010). Nesta reacção à perda, os enlutados podem vivenciar um conjunto de emoções como tristeza e angústia, os quais são considerados normativos.

Contudo, quando este processo se pronlonga por um período alargado de tempo em que é experienciado sofrimento intenso, pode-se estar perante uma situação de Luto Complicado (Fujisawa, Miyasshita, Nakajima, Ito, Kato & Kim, 2010). Este engloba um conjunto de sintomas como dificuldade em aceitar a perda, saudade intensa do falecido, pensamentos intrusivos, angústia, evitamento face às lembranças da perda, entre outras (Prigerson et al., 1999). Para além das consequências emocionais esta perturbação está associada também a consequências físicas (Prigerson et al., 1995).

A adaptação à perda depende de factores como a regulação emocional e o Stress Traumático. Relativamente à regulação emocional, as estratégias utilizadas pelos enlutados estão relacionadas com a sintomatologia de Luto Complicado, nomeadamente as estratégias adaptativas como a reavaliação positiva que auxiliam na gestão da angústia (Riley, LaMontagne, Hepworth & Murphy, 2007) enquanto que o evitamento de pensamentos e emoções acerca da perda podem agravar e manter esta perturbação (Boelen et al., 2006).

A morte de um ente querido foi descrita, pelos indivíduos em Luto, como um acontecimento traumático (Maia & Resende, 2008). Algumas situações de morte são também consideradas traumáticas e podem originar sintomas de Luto Complicado (Cohen, Mannarino, Greenberg, Padlo & Shipley, 2002). Um estudo longitudinal avaliou em três momentos diferentes (3 a 6 meses, 14 meses e 25 meses após a perda) indivíduos que perderam o cônjuge conseguindo demonstrar como as mortes violentas têm impacto na Perturbação de Pós-Stress Traumático e consequentemente no Luto Complicado (Kaltman & Bonanno, 2003). Para além da perda, outros são os factores em

que ambas as perturbações partilham como a angústia vivenciada, estilo de vinculação, estratégias de *coping* utilizadas entre outras. Quer o Luto Complicado como a Perturbação de Pós-Stress Traumático têm impacto a nível físico, mental e social dos indivíduos (Prigerson et al., 1995).

São alguns dos factores de risco associados ao Luto Complicado o tipo de relação com o falecido como a perda de um filho ou do cônjuge (Kersting, Brahler, Glaesmer & Wagner, 2011), o suporte social (Prigerson et al., 1995), o estilo de vinculação (Landers & Maercker, 2005), o género (Prigerson et al., 1995; Stroebe et al., 2001), os estilos de *coping*, o tipo de morte nomeadamente perdas através de suicídio, homicídio ou acidentes (Currier, Holand e Neimeyer, 2006), isto é perdas em situações traumáticas (Parkes, 2006 in Swan & Scott, 2009).

O historial de perdas prévias é também considerado um factor importante no processo de Luto (Stroebe & Schut, 2001), porém os estudos relativos ao impacto do número de perdas no Luto são escassos e, inclusivamente, não foi verificada a existência de relação entre ambas (Cherney & Verhey, 1996).

No que concerne à relação do número de perdas e o Luto Complicado esta não foi ainda abordada na investigação empírica publicada.

Uma vez que os efeitos do número de perdas na sintomatologia de Luto Complicado são ainda desconhecidos é importante esclarecer esta questão e, por isso, o presente estudo pretende debruçar-se sobre esta temática tentando avaliar esta relação e seus efeitos nos indivíduos.

Por outro lado, uma vez que a literatura considera o Stress Traumático e a regulação emocional como factores amplamente relacionados com o Luto Complicado, a presente investigação tentou ainda compreender se o número de perdas apresenta efeitos em ambos e, se existe algum tipo de associação entre um destes processos, o número de perdas e o Luto Complicado.

Como os conceitos de Luto Complicado, Stress Traumático e Regulação Emocional estão associados em diversos níveis, foram também averiguados o efeito moderador das dificuldades de regulação emocional na relação entre o número de perdas e Luto Complicado e o efeito moderador do número de perdas na relação entre Luto Complicado e Stress Traumático.

1.1 Caracterização do Luto Complicado e Factores de Risco

1.1.1 *Definição de luto saudável e de Luto complicado*

O luto, que consiste no processo inerente à perda de um ente querido, é uma experiência normal na vida de um indivíduo podendo desencadear reacções emocionais na maioria. Este processo é um acontecimento de vida muito stressante que poderá afectar o bem-estar físico, social e psicológico dos sujeitos (Stroebe, Schut, & Stroebe, 2007).

São conhecidas cinco fases que os indivíduos apresentam na aproximação da sua própria morte (Kubler-Ross, 1969 in Bell & Taylor, 2011): negação, na qual a pessoa não acredita no falecimento; raiva, ou seja, o indivíduo vivencia um conjunto de emoções como frustração e ressentimento; negociação, em que a pessoa reconhece a gravidade da sua situação tentando negociar diversas situações como forma de realizar actividades desejadas ou finalizar outros projectos; segue-se a fase de depressão, na qual o indivíduo externaliza através do choro o que foi perdido; e, por último a aceitação, isto é, o indivíduo em luto aceita a inevitabilidade da morte e prepara-se para tal, o que desencadeia uma sensação de tranquilidade.

Para Bowlby (1980) o luto é o sentimento universal de perda tendo como consequências os sentimentos de tristeza, o choque, a dor emocional e a depressão. Uma reacção normal à perda é caracterizada por manifestações afectivas (humor depressivo, ansiedade, raiva, sentimentos de culpa, anedonia e solidão), manifestações comportamentais (fadiga, choro e isolamento), manifestações cognitivas (baixa auto-estima, desânimo, lentidão do pensamento, preocupação com o falecido e perda de memória) e manifestações fisiológicas (perda de apetite, problemas do sono, queixas somáticas, entre outras) (Stroebe, Van Son, Stroebe, Kleber, Schut, Van den Bout, 2000).

Perante a perda de um ente querido, a pessoa necessita de reorganizar a sua relação com o falecido o que é uma tarefa complexa, pois esta impõe a reorganização dos esquemas mentais e das respostas emocionais face às memórias do falecido, sua ausência e o modo como este intervinha na sua vida (Malkinson, Rubin & Witztum, 2005).

No luto saudável o indivíduo é capaz de lidar com as diversas manifestações descritas sem acompanhamento de profissionais de saúde e, este processo, não influencia negativamente o seu percurso de vida (Stroebe, Schut, & Finkenauer, 2001).

Boelen e van den Bout (2008) e Golden & Dalgleish (2010) concluíram que o Luto Complicado difere do Luto saudável.

No Luto Complicado a capacidade funcional da pessoa é afectada impedindo-a, inclusivamente, de voltar ao estado de funcionamento precedente à perda. Para Prigerson et al. (1995), estamos perante este tipo de luto quando o processo de luto diverge do que é culturalmente normativo no que diz respeito à duração, sintomas e intensidade do luto. Após 6 meses da perda, o Luto Complicado é caracterizado pela diminuição do interesse em uma ou mais actividades importantes ou períodos de fortes emoções, memórias espontâneas e sentimentos de solidão/vazio. Aos 14 meses após a perda estão presentes sentimentos de saudade intensos face ao falecido, perturbações do sono ou evitamento das recordações acerca do falecido (Horowitz, Siegel, Holen, Bonanno, Milbrath & Stinson, 1997).

Boelen & Van den Bout (2008), ao investigarem as diferenças entre os constructos de Luto Complicado e Luto Não-Complicado, concluíram que os sintomas presentes no Luto Complicado estão associados a angústia e incapacidade simultânea.

A descrição das dificuldades apresentadas pelas indivíduos em luto é uma tarefa árdua, uma vez que este processo ainda não se encontra integrado em manuais de diagnóstico e, conseqüentemente, são diagnosticados aos indivíduos outras perturbações como Perturbação de Pós-Stréss Traumático (PTSD), depressão, perturbações de ansiedade ou de personalidade (Enright & Marwit, 2002).

Uma investigação desenvolvida por Prigerson et al. (2009) cuja finalidade era elaborar os critérios de diagnóstico da Perturbação de Luto Complicado (LC) para ser integrado no DSM-V concluiu os sintomas têm que estar presentes por 6 meses ou mais após o falecimento. Os critérios são:

- A perda de uma pessoa significativa;
- A pessoa em luto apresenta ansiedade de separação incapacitante na maior parte dos dias podendo apresentar um dos três sintomas seguintes: (1) Pensamentos intrusivos relacionados com a perda, (2) Intensa angústia de separação e (3) Saudade face ao falecido o que desencadeia elevados níveis de angústia;

- Presença de sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais (cinco ou mais): Confusão sobre o seu próprio papel na vida ou diminuição da capacidade do *self*; dificuldade em aceitar a perda; evitamento de lembranças acerca da realidade da perda ou pensamentos, actividades e situações que despertam emoções acerca da perda; incapacidade de confiar nos outros ou sentimentos de solidão desde a perda; amargura ou angústia relacionada com a perda; dificuldade em seguir em frente com a vida; ausência de emoção após a perda; sentimento que a vida é insatisfatória, vazia, sem sentido ou insuportável desde a perda; sentir-se atordoado e chocado com a perda;

- Diagnóstico não pode ser elaborado até 6 meses desde a perda;

- Perturbação causa impacto negativo na vida social, laboral entre outras;

- Pode ocorrer simultaneamente com a perturbação depressiva major, perturbação de ansiedade generalizada e Perturbação de Pós-Stress Traumático porém não é tão bem explicada pelas mesmas.

Langer & Maercker (2005) verificaram que os pensamentos intrusivos, o evitamento e a incapacidade de adaptação à perda são sintomas centrais no Luto Complicado.

O apoio recebido pela família e amigos é fundamental para a capacidade do indivíduo lidar com a situação de perda pois, ter alguém com quem se sinta confortável para trabalhar as suas emoções, permite que se sinta melhor perante situações problemáticas. Para além disso, este apoio social é imprescindível no caso dos enlutados que perderam o seu companheiro, os quais vivenciam frequentemente solidão (Stroebe & Schut, 2001).

O modo como a experiência de perda é percebida pelo indivíduo é também importante. Deste modo, se esta situação é considerada como central para a pessoa interferindo no seu dia-a-dia, na sua história de vida e na sua identidade então são vivenciados sintomas específicos de Luto Complicado (Boelen, 2009).

Investigações relativas à prevalência do Luto Complicado indicam que cerca de um terço das pessoas em luto desenvolvem Luto Complicado (Znoj, 2004 in Maercker e Znoj, 2010) e Bonanno and Kaltman (2001) concluíram que a prevalência está entre 10 a 20% dos indivíduos em Luto. A prevalência do Luto Complicado após 10 anos da perda é, na população geral, de 2,4% (Fujisawa, Miyashita, Nakajima, Ito, Kato & Kim, 2010).

Um estudo realizado com uma amostra representativa da população alemã com 2520 participantes, permitiu concluir que 3,7% da população apresentava Luto Complicado e que 6,7% da população tinha probabilidade de desenvolver sintomatologia de Luto Complicado após uma experiência de luto importante para a pessoa (Kersting, Brahler, Glaesmer & Wagner, 2011).

Outro estudo constituído apenas com população idosa revelou que 4,8% das pessoas apresentava Luto Complicado, porém esta prevalência aumenta para os 7% nos idosos entre os 75 e os 85 anos, o que pode indicar que indivíduos nesta faixa etária se encontram mais vulneráveis face ao Luto Complicado comparativamente com os mais velhos (Newson, Boelen, Hek, Hofman & Tiemeier, 2011).

A comorbidade mais frequente é com a depressão (Maercker et al., 2008) e, como tal, estes indivíduos apresentam um aumento da severidade da depressão e um funcionamento mais pobre comparativamente com aqueles com depressão mas sem Luto Complicado (Kersting, Kroker, Horstmann, Ohrmann, Baune, Arolt & Suslow, 2009). Estes autores concluíram ainda que níveis mais elevados de Stress Traumático e o facto de ser um membro familiar próximo do falecido estão associados com níveis mais elevados da severidade do luto.

Silva (2010) observou a prevalência de Luto Complicado na população psiquiátrica e verificou que 77,3% dos doentes envolvidos apresentavam Luto Complicado.

A perturbação bipolar é também comórbida com o Luto Complicado. Cerca de 86% dos indivíduos com perturbação bipolar têm historial de uma perda significativa e 24% preenche os critérios de Luto Complicado (Simon, Pollack, Fischmann, Perlman, Muriel, Moore, Nierenberg & Shear, 2005).

1.1.2 Dificuldades na adaptação à perda

1.1.2.1 Regulação Emocional (RE)

A regulação emocional consiste num conjunto de processos heterogéneos em que as emoções são reguladas através de mecanismos cognitivos e comportamentais que vão

determinar a ocorrência, intensidade, duração e a expressão das emoções. Este processo pode desencadear quer o aumento como a diminuição das emoções negativas e positivas. Os mecanismos regulatórios utilizados podem ser automáticos ou controlados, conscientes ou inconscientes.

Segundo Gratz & Roemer (2004) a regulação emocional apresenta 4 dimensões: a consciência e compreensão das emoções; a aceitação das emoções; a capacidade para controlar comportamentos impulsivos e agir de acordo com os objectivos quando se vivencia emoções negativas; e a capacidade para utilizar eficazmente a regulação emocional, isto é, implementar estratégias que modulem as respostas emocionais com a finalidade de atingir objectivos e considerar às exigências da situação simultaneamente.

De acordo com Bonanno & Kaltman (1999), o processo de regulação emocional no luto possibilita a valorização das emoções positivas e a regulação das negativas fomentando assim, a sua adaptação relativamente à perda. Deste modo, os níveis de funcionamento dos indivíduos permanecem elevados o que está associado a uma aptidão acrescida nas avaliações de situações prévias e melhor compreensão posterior da possibilidade de a vida continuar após a perda.

A regulação emocional pode ser adaptativa, o que inclui a modulação da experienciação das emoções (Gratz & Roemer, 2004). Esta apresenta 3 estratégias: a reavaliação positiva que se baseia na elaboração de interpretações e perspectivas positivas da situação stressante e o uso destas interpretações na diminuição dos níveis de angústia sentida (Gross, 1998); as estratégias de resolução de problemas que possibilitam a resolução da situação stressante mas que no entanto não se focam nelas directamente (estratégias de *brainstorming* e de planeamento de tarefas) (Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2010); e a aceitação que está associada às consequências positivas do processo de regulação emocional (Heffner, Eifert, Parker, Hernandez, & Sperry, 2003).

A capacidade dos indivíduos em luto se focarem em aspectos positivos da vida e atribuírem um significado à situação de luto pode ser uma estratégia de *coping* adaptativa (Maercker, Bonanno, Znoj & Horowitz, 1998).

Um estudo realizado com 85 indivíduos em luto e cuja finalidade era compreender se constructos com significados de esperança e recuperação estão relacionados com uma

melhor adaptação ao luto. Concluiu que pessoas que constroem narrativas que subentendem emoções positivas sobre a morte de um ente querido exibem níveis reduzidos de angústia e de afecto negativo face ao luto e níveis mais elevados de crescimento pessoal (Gamino & Sewell, 2004).

Estratégias como a aceitação e a reavaliação positiva de acontecimentos negativos ajudam mães em luto a gerir a sua angústia e consequentemente a intensidade das respostas de luto e Luto Complicado são menores. Os resultados para a utilização da reavaliação positiva têm inclusivamente resultados significativamente estatísticos (Riley, LaMontagne, Hepworth & Murphy, 2007).

As estratégias de regulação emocional desadaptativas incluem estratégias como o evitamento, a supressão, e a ruminação (Ward, Lyubomirsky, Sousa, & Nolen-Hoeksema, 2003). O evitamento diz respeito a um conjunto de experiências psicológicas negativas que englobam pensamentos, emoções, sensações, lembranças e desejos (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). A supressão da expressão emocional tem como finalidade diminuir a manifestação externa das emoções e a experiencição subjectiva das emoções negativas a curto prazo (Gross, 1998). A ruminação, por fim, relaciona-se com a capacidade diminuída do indivíduo na resolução de problemas, desencadeando nele uma imobilização face à sua indecisão (Noelen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008).

As estratégias de regulação emocional desadaptativas foram alvo de estudos por diversos autores de modo a se verificar o seu impacto no Luto.

Indivíduos em luto podem recorrer massivamente ao evitamento de pensamentos e emoções associados à vinculação com o falecido, tornando a perda dissociativa e defensivamente excluída da experiência (Bowlby, 1973 in Field & Filanosky, 2010). Este mecanismo relativo à perda contribui para o aparecimento de problemas funcionais após o controlo de outros sintomas do Luto Complicado (Shear, Monk, Houck, Melhem, Frank, Reynolds & Sillowash, 2007). Isto vai de encontro com Boelen et al. (2006) os quais verificaram que o evitamento tem um papel central no desenvolvimento e manutenção do Luto Complicado. Porém, estratégias de evitamento podem prevenir memórias dolorosas, interferir na integração da perda em esquemas pré existentes e na

elaboração de novos esquemas que têm em conta a perda (Horowitz, Bonanno, & Holen, 1993).

Uma investigação concluiu que estratégias como a ruminação e a interpretação de ameaça do luto predizem o luto (Houwen, Stroebe, Schut, Stroebe & Van den Bout, 2010).

O suporte social durante o processo de luto e o humor positivo são mediados parcialmente pela ruminação, ou seja, indivíduos com menos apoio social tendem a ruminar mais e conseqüentemente apresentam níveis mais elevados de luto e níveis mais reduzidos de humor positivo. Foram ainda encontradas diferenças de ruminação entre ambos os sexos concluindo-se que as mulheres tendem a ruminar mais do que os homens. O género influencia também a interpretação de ameaça do luto, isto é, as mulheres são mais propensas a interpretações de ameaça do luto o que causa níveis mais elevados da mesma (Houwen et al., 2010).

Estes dois mecanismos (ruminação e interpretação do luto como ameaça) têm ainda impacto a nível dos estilos de vinculação e neuroticismo. Deste modo, indivíduos com elevados níveis de vinculação relacionado com o evitamento aprendem a lidar com a angústia através da minimização da vinculação relacionada com os sentimentos e comportamentos (Houwen et al., 2010). Tanto a ruminação como a interpretação de ameaça do luto estão associadas à perda inesperada. Como tal, indivíduos que vivenciam perdas inesperadas tendem a ruminar e a interpretar o luto como uma ameaça e conseqüentemente os níveis de luto elevam-se (Houwen et al., 2010). Em resumo, mortes inesperadas originam reacções mais extremas e a interpretação destas como ameaça para a própria pessoa é também mais elevada.

Sandler, Wolchik & Ayers (2008) pretenderam debater o modelo de resiliência contextual de adaptação após a perda (Figura 1), de modo a se compreender quais os processos presentes durante este processo.

De acordo com este modelo, as circunstâncias envolventes ao falecimento quebram o equilíbrio entre a pessoa e o meio envolvente, ameaçando o seu bem-estar e o seu desempenho nos papéis desenvolvimentalmente adequados. A adaptação depende do efeito cumulativo entre os factores de risco individual e ambiental (mudanças na família, mudanças económicas, sociais e tecnológicas como migração, guerra, desastres naturais e tecnologias de comunicação) e factores protectores (qualidade da relação com

o cuidador, crenças individuais sobre o controlo de acontecimentos de vida) após a morte.

A adaptação ocorre ao longo de tempo e através dela, os indivíduos encontram novas formas de satisfazer as suas necessidades básicas, o que vai afectar os seus níveis de bem-estar, problemas e luto. Estes três aspectos encontram-se inter-relacionados.

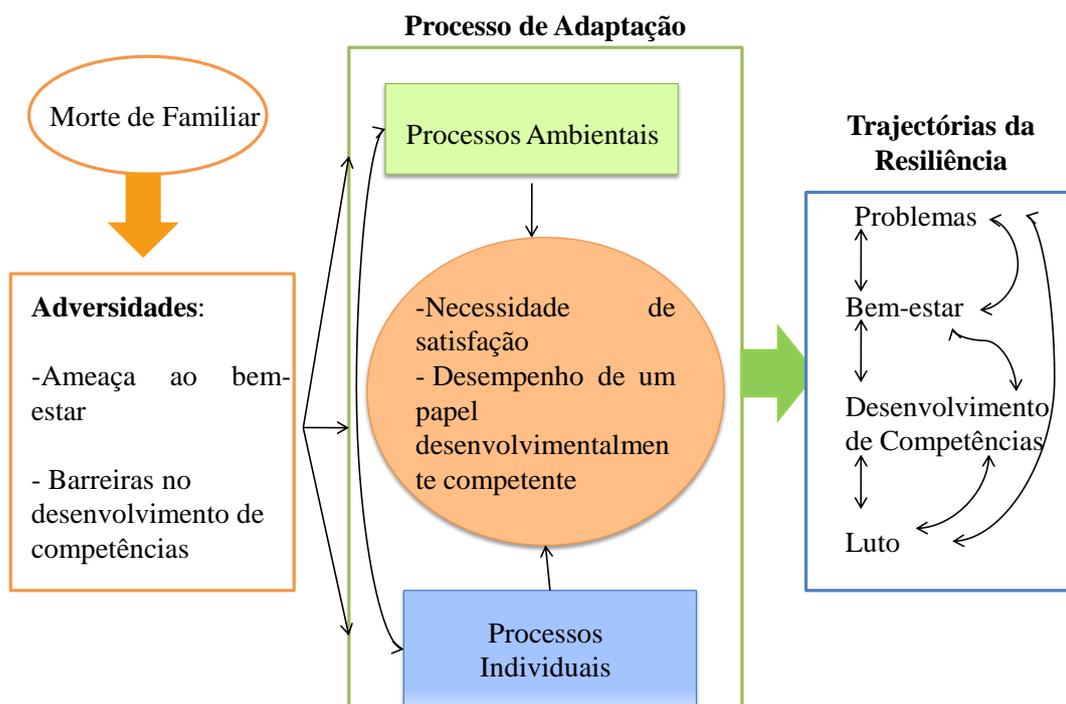


Figura 1: Modelo de Resiliência Contextual de Adaptação após a perda (Sandler, Wolchik & Ayers, 2008)

Este modelo enfatiza que o mecanismo de *coping* permite a adaptação cognitiva e comportamental dos indivíduos em ambientes adversos, e os sentimentos de perda ou luto de modo a satisfazer as suas necessidades motivacionais e facilitar o desenvolvimento de competências (Sandler, Wolchik & Ayers, 2008). Embora a relação com familiares e amigos se altere após a perda esta tem um papel fundamental na adaptação. As relações são, para esta abordagem, uma fonte de satisfação de necessidades e de objectivos (controlo e segurança) na interacção com o ambiente após a perda (Sandler, Wolchik & Ayers, 2008).

As dificuldades da regulação emocional nomeadamente a não-aceitação das respostas emocionais, as dificuldades em agir de acordo com os objectivos e a falta de clareza emocional predizem cerca de 39.3% do Luto Complicado, ou seja, estas dificuldades têm um papel fulcral nesta perturbação (Silva, 2010).

1.1.2.2 Perturbação de Pós-Stress Traumático (PPST)

O desenvolvimento da Perturbação de Pós-Stress Traumático no indivíduo é causado pela exposição a um agente stressor, pela vivência pessoal de uma determinada situação stressante ou através da observação da mesma (DSM-IV-TR, 2006).

As situações stressantes que constituem uma vivência pessoal e que podem desencadear esta perturbação são a participação em guerras, ser vítima de assaltos, rapto, ataques terroristas, tortura, vivência de desastres naturais, acidentes de automóvel graves e diagnóstico de doenças graves e que ameaçam a vida do indivíduo. Relativamente às situações observadas são exemplos o testemunho de ferimentos ou falecimento de outra pessoa através de causa não natural como assalto, acidente ou guerra (DSM-IV-TR, 2006).

A sintomatologia presente baseia-se fundamentalmente na reexperiência contínua da situação traumática e no evitamento de sentimentos, pensamentos e conversas relativas a esta mesma situação (DSM-IV-TR, 2006).

A vivência de sintomatologia está associada a quatro factores: características do stressor como a sua intensidade (March, 1993 in Briere, 1997) e presença de ameaça à vida (Kilpatrick & Resnick, 1993); variáveis inerentes à própria vítima como o género (Zlotnick, Zimmerman, Wolsdorf & Mattia, 2001) a idade e o estatuto sócio-económico (Atkeson, Calhoun, Resick, & Ellis, 1982), a existência de perturbação psicológica anterior (McFarlane, 1989), os estilos de *coping* funcionais reduzidos (Penk, Peck, Robinowitz, Bell, & Little, 1988 in Briere, 1997) e a história de acontecimentos traumáticos (McFarlane, 1989); a resposta subjectiva do stressor ou seja os sintomas (Briere, 1997); e, as respostas dos outros à vítima ou seja o suporte social que o indivíduo tem após o evento traumático (Solomon and Smith, 1994 in Briere, 1997).

Factores como a gravidade do trauma, a percepção de ameaça da situação traumática, a presença de dissociação durante o acontecimento, o género feminino e problemas emocionais prévios estão relacionados com a cronicidade desta perturbação (Ehlers, Mayou, & Bryant, 1998).

A taxa de prevalência da Perturbação de Pós-Stress Traumático para a população Portuguesa é de 7,8%, sendo mais frequente no sexo feminino (Albuquerque, Soares, Jesus & Alves, 2003).

Os acontecimentos que envolvem ameaça de morte da própria pessoa ou a observação da mesma em terceiros são considerados desencadeadores desta perturbação. Para além disso, e de acordo com o DSM-IV (2006), a perda súbita e inesperada de um familiar ou amigo íntimo podem também desencadear esta perturbação. Porém uma investigação elaborada por Kaltman & Bonanno (2003) contraria isto, uma vez que não encontra uma associação entre o facto da perda ser inesperada com o desenvolvimento de sintomatologia de Perturbação de Pós-Stress Traumático.

Maia & Resende (2008) verificaram a presença de uma correlação positiva entre a exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos e a psicopatologia geral, acontecendo o mesmo relativamente a sintomas de Perturbação de Pós-Stress Traumático. Neste mesmo estudo, o acontecimento que os participantes afirmaram mais frequentemente como traumático foi o falecimento de um familiar ou amigo próximo, tendo este se revelado também como o acontecimento mais perturbador, independentemente do género.

Várias investigações têm focado a sua atenção para situações em que poderão simultaneamente estar envolvidas a Perturbação de Pós-Stress Traumático e o Luto Complicado. Outras tentam compreender a presença de ambas as perturbações em populações específicas.

Assim, demonstrou-se que algumas causas de morte estão, por vezes, associadas à Perturbação de Pós-Stress Traumático como o homicídio (Masters, Friedman, & Getzel, 1988) e que, quando a morte acontece em circunstâncias traumáticas, a sintomatologia de luto é mais severa (Kaltman & Bonanno, 2003) podendo inclusivamente desencadear Luto Complicado (Cohen, Mannarino, Greenberg, Padlo & Shipley, 2002).

Isto vai de encontro ao sugerido por Thompson, Norris & Ruback (1998) em que situações de mortes violentas estão relacionadas com reacções de luto traumático.

Kaltman & Bonanno (2003), por sua vez, verificaram que mortes violentas predizem a sintomatologia de Perturbação de Pós-Stress Traumático. Este estudo vem confirmar que mortes violentas têm como resultado a presença de níveis de sintomatologia de Perturbação de Pós-Stress Traumático mais elevados do que as reacções normais do luto, o que pode contribuir para respostas de luto mais acentuadas.

Um estudo com veteranos de guerra indicou que esta população apresenta níveis elevados de sintomas específicos de luto comparativamente com indivíduos que perderam o cônjuge recentemente. Estes resultados demonstram que a perda de companheiros é um factor importante para o stress vivido pelos veteranos de guerra. Este estudo concluiu também que os níveis de intensidade de luto não se relacionam com a sintomatologia de trauma (Pivar & Field, 2004).

Um estudo cujo objectivo era avaliar a sintomatologia de Luto Complicado e de Perturbação de Pós-Stress Traumático em familiares de doentes internados em Unidades de Cuidados Intensivos, demonstrou que os participantes apresentam altos níveis de ambas as perturbações pois seis meses após esta situação, 35% dos participantes apresentava sintomas de Perturbação de Pós-Stress Traumático e 46% sintomas de Luto Complicado (Anderson, Arnold, Angus & Bryce, 2008).

De acordo com Raphael & Martinek (1997 in Pivar & Field, 2004), os acontecimentos traumáticos englobam frequentemente a perda da componente interpessoal e, conseqüentemente, os sintomas específicos do luto podem sobrepôr-se aos sintomas de trauma.

É considerado frequentemente que o número de acontecimentos traumáticos está associado ao aumento da Perturbação de Pós-Stress Traumático. Numa investigação cuja população era constituída por adolescentes foi verificado que o número de vitimizações vivenciados (vitimização sexual, física e testemunho de violência) pelos participantes aumenta a probabilidade de aparecimento de sintomatologia de Perturbação de Pós-Stress Traumático e de perturbações comórbidas (Macdonald, Danielson, Resnick, Saunders & Kilpatrick, 2010).

No entanto Chung, Walsh & Dennis (2010), num estudo com indivíduos que vivenciaram um choque anafilático averiguaram esta questão, concluindo que eventos traumáticos prévios não influenciam ou aumentam a Perturbação de Pós-Stress Traumático e comorbilidade psiquiátrica na amostra.

1.1.2.3 Interações entre Luto Complicado (LC), Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST) e Regulação Emocional (RE)

Os conceitos de Luto Complicado, Perturbação de Pós-Stress Traumático e regulação emocional estão estritamente associados. Vários são os pontos em comum entre o Luto Complicado e a Perturbação de Pós-Stress Traumático e as estratégias de regulação emocional são essenciais em ambas.

O stress vivenciado numa certa situação é determinado através de um processo de avaliação cognitiva do significado pessoal, a qual inclui também uma avaliação das exigências da situação essencial para a regulação das emoções (Lazarus & Folkman, 1984). Assim, o *coping* é compreendido como uma constante mudança cognitiva e comportamental que gere um conjunto de exigências internas e externas que superam os recursos do indivíduo.

O luto e o trauma são conceitos continuamente relacionados e por isso, Prigerson et al. (1999) desenvolveu o constructo de “luto traumático”. Este foca-se em dois critérios: angústia de separação face à perda da figura de vinculação e a angústia traumática da adaptação à vida sem a presença dessa mesma figura. Assim, a angústia desencadeada pelo “luto traumático” é um ponto em comum entre eles, embora a sua expressão seja distinta. Além disso, este termo inclui danos quer nos sintomas do luto como nos sintomas da Perturbação Pós-Stress Traumático.

Nas perdas com circunstâncias de morte traumáticas como a perda de um filho repentinamente e homicídio, o processo de recuperação do indivíduo está dificultado (Malkinson, Rubin & Witztum, 2005).

A regulação emocional tem um papel importante em situações de luto traumático. Boelen, Van den Bout & Van den Hout (2003), concluíram que estratégias de evitamento estão associadas com a severidade de luto traumático. Estes autores verificaram também que a interpretação negativa das reacções do luto relaciona-se com o grau de angústia vivenciada e com o grau de envolvimento entre os comportamentos de evitamento e a severidade dos sintomas de “luto traumático”. Assim, perante uma perda violenta ou em situações que se sentem culpados pela perda, os indivíduos em luto optam por estratégias de evitamento de memórias relativas aos falecidos, devido à angústia que tais memórias provocam e, conseqüentemente estão mais propensos a

memórias inesperadas e indesejadas, as quais se assemelham às memórias traumáticas ocorridas na Perturbação de Pós-Stress Traumático. Tal está relacionado com a expressão externalizadora do vínculo contínuo com o falecido (Field & Filanosky, 2010).

A vinculação é outro ponto em comum do Luto Complicado e da Perturbação de Pós-Stress Traumático. O conceito de vínculo contínuo é frequentemente utilizado para descrever o vínculo que a pessoa em luto mantém com o falecido após a perda. De acordo com Field e Filanosky (2010), o vínculo contínuo pode ser externalizado através de ilusões e alucinações sobre o falecido, e internalizado através da utilização do falecido como base segura o que está associado a uma adaptação positiva à perda. Ambas estão associadas aos sintomas de Luto Complicado. Estes mesmos autores verificaram que a vinculação ansiosa e de evitamento estão relacionadas com a sintomatologia do Luto Complicado (Field & Filanosky, 2010). O estilo de vinculação inseguro tem impacto sobre esta perturbação (Silverman et al., 2001) enquanto que no trauma a vinculação pode ser essencial para a regulação emocional. A estimulação e a privação da vinculação poderão, por sua vez, prolongar os sintomas (McFarlane, Bookless & Air, 2001).

Para além da vinculação existem outras semelhanças entre a Perturbação de Pós-Stress Traumático e Luto Complicado como a vivência de ansiedade e tristeza, presença de pensamentos intrusivos. No entanto, embora as semelhanças existentes, estes são fenómenos diferentes.

Como tal, o impacto dos acontecimentos traumáticos recai sobre o sobrevivente desse mesmo evento, enquanto que na perda de ligação com o falecido o impacto incide no indivíduo em luto. Embora em ambas as perturbações se experimenta ansiedade, esta está no trauma associada à ameaça do acontecimento traumático enquanto no luto relaciona-se com a ansiedade de separação. A tristeza ocorre igualmente em ambas mas é mais frequente nos indivíduos em luto (Stroebe et al., 2001).

Os pensamentos intrusivos na Perturbação de Pós-Stress Traumático dizem respeito às memórias dolorosas do trauma, ou seja, a reexperiência relacionada com as emoções do acontecimento traumático provocando angústia (Stroebe et al., 2001; Horowitz, Bonanno, & Holen, 1993) enquanto que no Luto Complicado estes pensamentos

baseiam-se nas imagens dos falecidos que desencadeiam conforto (Stroebe et al., 2001; Horowitz, Bonanno, & Holen, 1993).

O tempo passado entre o acontecimento e o aparecimento da perturbação também difere na Perturbação de Pós-Stress Traumático e no Luto Complicado. O tempo mínimo de diferença é de 1 mês na primeira e de 6 meses na segunda (Prigerson et al., 2009).

Na Perturbação de Pós-Stress Traumático estão presentes sintomas de hipervigilância e no Luto Complicado existem sintomas de falta de adaptação (Prigerson et al., 2009). Nesta perturbação o *coping* abrange a reorientação de si próprio para o mundo sem a presença do falecido (Stroebe et al., 2001).

As estratégias de *coping* de evitamento emocional têm impacto quer no Luto Complicado como na Perturbação de Pós-Stress Traumático (Schneider, Elhai, & Gray, 2007). As estratégias de *coping* utilizadas pelas vítimas podem, primeiramente, centrar-se nas emoções e progressivamente tornarem-se mais construtivas, permitindo ao sujeito reflectir sobre o acontecimento e o seu impacto. O processo de reavaliação dos objectivos de vida possibilita a consciencialização e aceitação dos objectivos que são improváveis de concretizar, permitindo à pessoa retribuir um novo significado anterior ao trauma, estabelecendo novos objectivos (Linley, 2003). Na realidade, processos como a reestruturação cognitiva e a regulação emocional ajudam a pessoa a criar novos esquemas que incorporam o trauma, tornando-o mais resistente face a novas situações adversas (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Indivíduos com sintomatologia mais severa de Perturbação de Pós-Stress Traumático e com elevada comorbilidade psiquiátrica, tendem a utilizar o *coping* focado no evitamento e o *coping* focado nas emoções (Chung, Berger & Rudd, 2008) enquanto que o *coping* focado nos problemas não é usualmente associado a estes factores.

Porém, os resultados de uma investigação elaborada com indivíduos que foram vítimas de uma reacção alérgica grave e potencialmente fatal apresentam resultados diferentes. Neste estudo verificou-se que as características da exposição ao trauma influenciam a sintomatologia de Perturbação Pós-Stress Traumático, o qual influencia as estratégias de *coping* focado nos problemas e nas emoções concluindo que a exposição ao trauma não influencia directamente as estratégias de *coping*. Foi ainda possível perceber que o tipo de estratégias de *coping* utilizadas está associado ao grau de severidade dos sintomas e à comorbilidade psiquiátrica. Deste modo, indivíduos com sintomas mais severos

utilizaram o *coping* centrado nas emoções, no problema e no evitamento (Chung, Walsh & Dennis, 2010).

Como descrito anteriormente, a ruminação é uma estratégia de regulação emocional muito utilizada pelos indivíduos com sintomatologia de Luto Complicado. Esta estratégia está também ligada à Perturbação de Pós-Stress Traumático. Esta é considerada um factor cognitivo que vai possibilitar o indivíduo perceber como ameaça uma dada situação, o que conseqüentemente vai manter os sintomas desta perturbação (Ehlers & Clark, 2000). Ao prevenir o processamento das memórias traumáticas, a ruminação vai desencadear o aumento da re-experiência dos sintomas e humor negativo (Ehlers, Mayou, & Bryant, 1998).

Um estudo longitudinal com 967 participantes que sofreram um acidente de motociclo conclui que a ruminação prediz a sintomatologia de Perturbação de Pós-Stress Traumático, 3 meses após a situação traumática (Ehlers, Mayou, & Bryant, 1998).

Chung, Berger & Rudd (2008) concluíram ainda que as estratégias de *coping* desadaptativas não apresentam obrigatoriamente uma associação com a sintomatologia de Perturbação Pós-Stress Traumático.

1.2 Factores de Risco do Luto Complicado (LC)

O termo factor de risco é definido como uma variável capaz de aumentar a incidência das conseqüências negativas em diversas áreas de vida de um indivíduo. O factor protector é uma variável cuja presença tem impacto positivo na sintomatologia do Luto Complicado (Stroebe et al., 2006).

Stroebe & Schut (1999, figura 2) identificaram cinco grupos de factores de risco para o Luto Complicado: (1) Natureza do stressor, (2) Factores interpessoais, (3) Factores Intrapessoais, (4) Processos de *coping* e de avaliação e (5) as conseqüências.

1 - O processo de luto pode ser condicionado pela **Natureza do stressor**. Este grupo divide-se em domínio orientado para a perda e domínio orientado para a renovação. O domínio orientado para a perda corresponde à reacção directa do enlutado à perda ou o tipo de relação que mantinha com o falecido (Stroebe & Schut, 2001).

Assim, o tipo de morte e a relação que o enlutado mantinha com o falecido influenciam a reacção ao luto (Stroebe & Schut, 2001; Hardison, Neimeyer, & Lichstein, 2005; Newson et al., 2011).

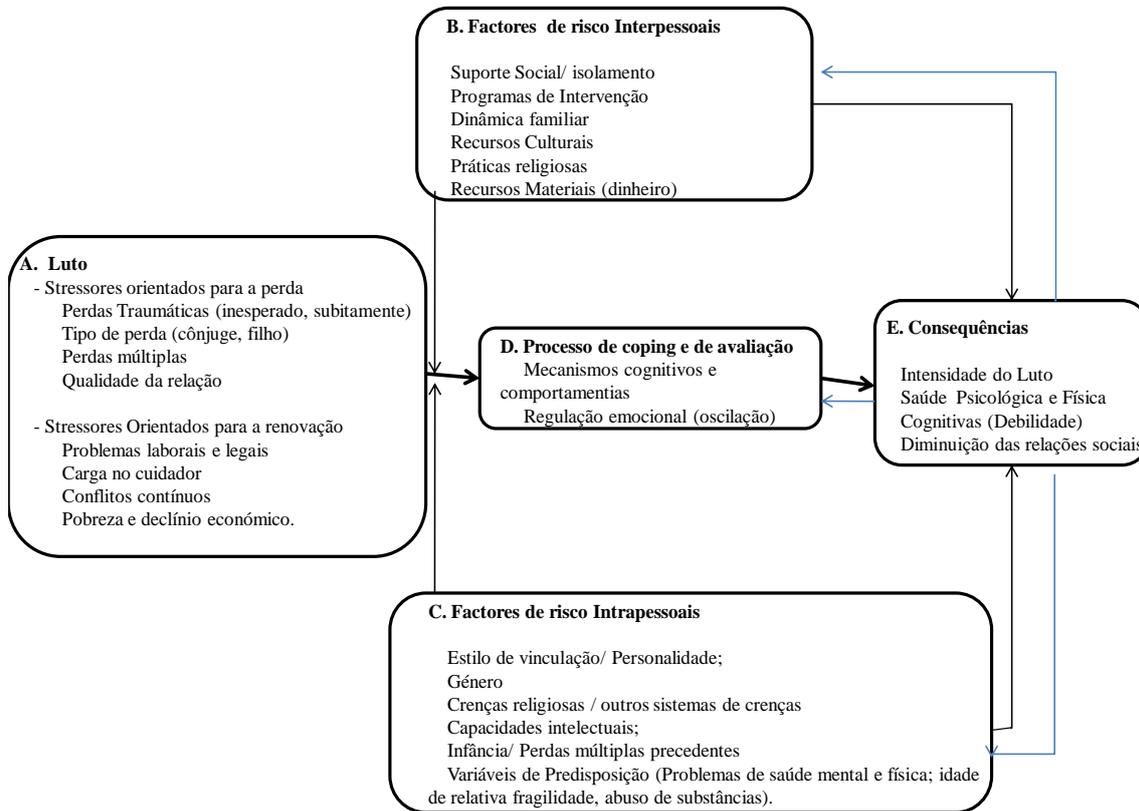


Figura 2: Factores de risco do Luto Complicado (Stroebe & Schut, 1999).

O processo de luto parece mais dificultado quando as perdas se relacionam com crimes ou outros tipos de perdas (Mercer & Evans, 2006). Currier, Holand e Neimeyer (2006), concluíram que perdas através de suicídio, homicídio ou acidentes predizem sintomatologia de Luto Complicado mais grave.

Segundo Parkes (2006 in Swan & Scott, 2009), a perda de um ente querido através de situações traumáticas aumenta o risco de desenvolvimento de Luto Complicado. Este estudo elaborado com a população psiquiátrica concluiu que 75% desta população tinha historial de perdas traumáticas. Como tal, o facto de a morte ser esperada ou não, traumática ou pacífica, bem como a longevidade e o sucesso alcançados pelo falecido são factores relevantes para o impacto da perda no sujeito e da sua adaptação ao

processo de luto (Stroebe & Schut, 2001). Consideram ainda a existência de uma maior probabilidade de consequências mais acentuadas para a saúde do enlutado se a morte for inesperada comparativamente com uma morte esperada.

No que diz respeito ao tipo da relação com o falecido e a qualidade desta, a proximidade desta relação é um factor preditor do Luto Complicado (Gana & K'Delant, 2011). Sanders (1999) revela que o processo de luto é mais intenso quando se está perante a morte de um filho, em detrimento do falecimento do cônjuge, pai ou irmão. O estudo de Landers & Maercker (2005) vai de encontro com estes resultados concluindo que na perda de um filho, pais ou cônjuge as reacções face ao luto são mais severas comparativamente com a perda de um irmão. Outras investigações concluem que a perda de um filho ou do cônjuge prediz o Luto Complicado (Kristensen, Weisaeth & Heir, 2010; Kersting, Braehler, Glaesmer & Wagner, 2011; Newson et al., 2011).

Por outro lado, uma relação de dependência face ao falecido é também um factor de risco para o desenvolvimento do Luto Complicado (Parkes, 2002).

O domínio orientado para a renovação corresponde aos stressores secundários, ou seja, às mudanças que ocorrem no dia-a-dia do indivíduo em luto relacionadas com a adaptação a este processo (Stroebe et al., 2006).

Deste modo, podem advir durante este processo problemas no emprego (Eyetsmitan, 1998), problemas legais, a aprendizagem de tarefas cuja responsabilidade era do falecido e os problemas financeiros devido à diminuição ou mesmo perda de rendimentos (Martikainen & Valkonen, 1998 in Stroebe et al., 2006). Para além dos problemas financeiros, os problemas sociais também podem surgir (Stroebe et al., 2006; Van der Houwen et al., 2010) mais frequentemente quando o falecido era a principal fonte de suporte do enlutado pois a perda obriga a uma alteração de papéis na sua vida. O isolamento social é também frequente, o que torna a pessoa mais susceptível ao suicídio (Dyregrow, Nordanger, & Dyregrow, 2003).

Um estudo desenvolvido com cuidadores primários de pacientes com cancro terminal revelou que os pensamentos negativos e o número de acontecimentos de vida stressantes são preditores do Luto Complicado (Tomarken, Holland, Schachter, Vanderwerker, Zuckerman, Nelson, Coups, Ramirez & Prigerson, 2007).

Por fim, outro factor associado ao Luto Complicado é o tempo passado desde a perda (Gana & K'Delant, 2011; Newson et al., 2011).

2- Os **Factores interpessoais** englobam um conjunto de factores ambientais e sociais no meio em que o sujeito se insere – suporte social, participação em intervenções psicológicas, dinâmica familiar e factores culturais (Stroebe et al., 2006).

O grau de suporte social é um factor importante para o Luto Complicado (Prigerson et al., 1995). Este factor tem um impacto positivo na resolução do luto (Lang & Gottlieb, 1993).

Quanto às intervenções psicológicas, indivíduos que participam em intervenções podem ser encarados como apresentando uma predisposição para complicações no processo de luto (Schut, Stroebe, van den Bout, & Terheggen, 2001).

A existência de trauma (Parkes, 2006 in Swan & Scott, 2009), ansiedade de separação durante a infância e a ocorrência de acontecimentos adversos também durante a infância (Vanderwerker, Jacobs, Murray-Parkes, & Prigerson, 2006) são factores relevantes para o desenvolvimento de Luto Complicado.

A dinâmica familiar é ao mesmo tempo um factor situacional mas também uma fonte de recurso para a pessoa em luto. É neste contexto que o significado do luto se desenvolve (Winchester-Na-deau, 2001 in Stroebe et al., 2006) e esta constitui a primeira fonte de suporte do indivíduo. Tal pode tornar-se pouco perceptível para a pessoa o que desencadeia dificuldades de adaptação face aos novos papéis e conseqüentemente uma desestruturação familiar elevando o risco de aparecimento de Luto Complicado (Hansson & Carpenter, 1994).

Uma investigação elaborada por Traylor, Hayslip, Kaminski & York (2003), com 61 indivíduos que tinham perdido recentemente um ente querido (cônjuge e um dos pais) demonstrou que a coesão familiar é um forte preditor da sintomatologia tardia do luto. A coesão familiar tem um papel importante a nível do suporte social.

Um controlo parental rigoroso durante a infância pode estar relacionado com o desenvolvimento do risco de dependência relativamente ao cônjuge e à sintomatologia de Luto Complicado após a perda (Johnson, Zhang, Greer, & Prigerson, 2007).

Historial de depressão e de perturbações de ansiedade na família são também um factor de risco do Luto Complicado (Melhem, Day, Shear, Day, Reynolds III & Brent, 2004).

3- Os **Factores Intrapessoais** são características intrínsecas ao sujeito associadas a uma boa adaptação ao luto como uma personalidade bem adaptada e com capacidade de lidar com a perda (Stroebe & Schut, 2005).

A força da vinculação parece ter também um papel importante no Luto Complicado (Landers & Maercker, 2005). O estilo de vinculação seguro é imprescindível (Stroebe & Schut, 2005) e o estilo de vinculação inseguro pode aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos face à angústia de separação e portanto para o Luto Complicado (Silverman et al., 2001). Uma situação de dependência face ao falecido é também um factor de risco (Prigerson, Maciejewski, & Rosenheck, 2000).

A vinculação contínua com o falecido através de recordações é um factor preditor do Luto Complicado (Boelen, Stroebe, Schut & Zijerveld, 2006), porém é necessário uma proximidade emocional com o falecido através da utilização da base segura deste, o que fornece funções vinculativas similares que desencadearão sentimentos de conforto durante a evocação de memórias do falecido (Field, Gao, & Paderna, 2005).

A auto-estima constitui também um factor de risco do Luto Complicado. Este factor modera o impacto negativo de uma morte inesperada no processo de Luto (Parkes, 2002).

O evitamento dos problemas emocionais (Boelen, van den Bout, & van den Hout, 2003a), crenças globais negativas e más interpretações das reacções do luto (Boelen, van den Bout, & van den Hout, 2003b) predizem o Luto Complicado.

A comunicação parece ser um factor importante na promoção da adaptação à perda de um ente querido (Kamm & Vandenberg, 2001; Traylor, Hayslip, Kaminski & York, 2003). Uma comunicação aberta entre os casais que perderam um filho desencadeia níveis mais elevados de luto em etapas mais recentes à morte porém, passado um longo período de tempo encontram-se com níveis mais reduzidos de luto, o que pode dever-se a reacções de luto melhor resolvidas (Kamm & Vandenberg, 2001).

Famílias mais conscientes e capazes de expressar as suas emoções entre os diferentes membros manifestam menor sintomatologia intensa do luto a longo do tempo, quando comparadas com famílias mais austeras (Traylor, Hayslip, Kaminski & York, 2003).

O optimismo parece também ter influência no luto. Mães em luto mais optimistas apresentam menos imagens intrusivas, saudades e comportamentos de procura, descrença e entorpecimento. O optimismo tem impacto na construção de perspectivas de vida futura positivas (Riley et al., 2007), ao esforço para lidar com acontecimentos adversos e à capacidade de aceitação dos acontecimentos de vida (Carver et al., 1989 in Riley et al., 2007).

A presença de perturbações de foro psiquiátrico como a depressão prediz a existência de dificuldades de adaptação ao luto e aumentam o risco de Luto Complicado (Horowitz et al., 1997). História de lutos anteriores principalmente durante a infância constitui também um factor de risco (Stroebe & Schut, 2001; Stroebe et al., 2006).

Os factores sócio-demográficos, como o género feminino (Prigerson et al., 1995; Stroebe et al., 2001; Hardison, Neimeyer, & Lichstein, 2005; Kristensen, Weisaeth & Heir, 2010; Kersting et al., 2011; Gana & K'Delant, 2011), os jovens adultos (Prigerson et al., 1995; Hardison, Neimeyer, & Lichstein, 2005), a terceira idade (Kersting et al., 2011; Kersting et al., 2011) e baixos rendimentos do indivíduo (Kersting et al., 2011) representam risco para o desenvolvimento de Luto Complicado.

4- Os **Processos de *coping* e de avaliação** dizem respeito às diferenças de adaptação individuais no processo de luto (Stroebe et al., 2006). Folkman (2001) revela que o *coping* é relevante quando existe a necessidade de uma intervenção psicoterapêutica no luto pois permite uma melhor adaptação a este processo mas, no entanto, este factor tem uma baixa influência no que diz respeito ao Luto Complicado.

No entanto, diversas investigações verificaram a relação entre o *coping* e o Luto Complicado.

Stroebe & Schut (1999) propuseram o modelo do processo dual que identifica dois stressores que estão presentes no processo de *coping* das pessoas em luto: os stressores orientados para a perda, relacionados com aspectos oriundos da própria perda; e os stressores orientados para a renovação, ou seja as consequência da perda.

Stroebe & Schut (2001) concluíram que o estilo de *coping* pode moderar o efeito do género no luto, assim os homens tendem a utilizar o *coping* focado no problema e as mulheres usam quer este tipo de *coping* como o *coping* focado nas emoções. Foi ainda proposto neste modelo o processo dinâmico do *coping* no qual está presente um processo de regulação – a oscilação. Esta é indispensável para a adaptação à perda sendo um mecanismo adaptativo de *coping*. A oscilação consiste ora em enfrentar os aspectos ligados à perda (renovação) ora no evitamento dos mesmos. Os mesmos autores consideram ainda importante para o *coping* adaptativo um descanso face a estes stressores.

Stroebe & Schut (1999) concluiu que para lidar com a perda são necessários o *coping* focado no problema e o *coping* focado na emoção, tendo esta última revelado resultados mais eficazes comparativamente com a anterior.

Uma investigação realizada por Riley et al. (2007), onde participaram 35 mães em luto, permitiu verificar que estilos de *coping* mais adaptativos estão associados a reacções de luto menos intensas. Concluíram ainda que o crescimento pessoal relaciona-se com 3 factores: *coping* activo (planeamento, aumento do empenho no *coping*) (Carver, Scheier & Weintraub, 1989 in Riley et al., 2007), procura de suporte social (informação, simpatia e assistência por parte da rede social) (Carver et al., 1989 in Riley et al., 2007) e reavaliação positiva (gestão da angústia através de uma reinterpretação positiva ou da elaboração de uma situação positiva) (Carver et al., 1989 in Riley et al., 2007). A procura de suporte está associada significativamente às reacções do luto e ao Luto Complicado. No entanto, não existe relação entre o *coping* activo e o Luto Complicado (Riley et al., 2007).

A capacidade de construção de uma compreensão da experiência do luto (*sense-making*) parece ser mediadora entre uma morte violenta e a sintomatologia do Luto Complicado (Currier, Holland & Neimeyer, 2006).

5- A presença de problemas de saúde mental e física são **consequências** a curto prazo. A perda de memória (Stroebe et al., 2006), reintegração social (Dyregrow, Nordanger & Dyregrow, 2003) são consequências associadas ao luto. A insónia é também um factor preditor (Hardison, Neimeyer, & Lichstein, 2005). Nos idosos algumas consequências que advêm do luto são problemas físicos e mentais os quais podem ser irreversíveis, diminuição da independência e competência, aumento da dependência prematura e risco de institucionalização (Hansson & Stroebe, 2007).

1.2.1 Perdas Múltiplas Como Factor de Risco

O termo perdas múltiplas tem sido utilizado na literatura para descrever um variado conjunto de situações de diversos contextos. Assim, este conceito engloba um vasto conjunto de situações como a morte de um ente querido, a perda de capacidades físicas

e cognitivas de um membro da família ou de si mesmo, divórcio, entre outros (Mercer & Evans, 2006).

As perdas múltiplas foram aplicadas no contexto de cuidados intensivos neonatais, nomeadamente para definir as perdas vivenciadas pelos pais: perda das semanas de gravidez, perda do sonho do parto perfeito, perda de controlo sobre o processo de nascimento, perda de confiança como mãe, perda da parentalidade normal, perda do toque pelo nascimento e possível perda de aleitamento materno (Woodroffe, 2006).

Este termo foi ainda utilizado para referir um conjunto de perdas que os cuidadores de doentes com Sida sofrem antes da morte do indivíduo até este facto. Assim, estes cuidadores observam o declínio da aparência física, resistência, memória e da coordenação ao longo da progressão da doença. Assim, este conjunto de perdas vivenciadas pelo cuidador vão complicar o processo de luto antecipatório (Moynihan, Christ, & Silver, 1988).

A utilização deste termo relativamente ao número de perda de entes queridos foi empregue em algumas investigações, embora ainda escassas. Num destes estudos foi possível verificar que a raiva, o isolamento, a frustração, o pânico, o desespero, a culpa, a confusão, a devastação, a desorientação, o medo, a exaustão e a preocupação são sentimentos associados ao fenómeno de perdas múltiplas (Woodroffe, 2006).

Um estudo elaborado com 207 indivíduos que perderam entes queridos devido à Sida concluiu que reacções típicas do luto como a preocupação e a procura do falecido são mais comuns em pessoas com maior número de perdas (Neugebauer, Rabkin, Williams, Remien, Goetz & Gorman, 1992).

Mercer & Evans (2006) elaboraram um estudo qualitativo sobre o impacto das perdas múltiplas no processo de luto e concluíram que, geralmente, as pessoas elaboram o luto de uma perda de cada vez e, que a ordem do luto se relaciona com a proximidade emocional que o indivíduo tinha com o falecido. Caso este factor seja igual para as perdas sofridas, o luto será realizado pela perda mais recente. Estes mesmos autores referem ainda que as perdas múltiplas afectam diversas vertentes da vida de um indivíduo como saúde, casamento, fé, economia, empregos, emoções e personalidade. Verificaram ainda que quando as perdas acontecem simultaneamente ou num período muito próximo o trabalho de luto é mais longo, comparativamente com os indivíduos

cujas perdas aconteceram em períodos mais espaçados de tempo, nos quais o luto leva menos tempo.

Porém, Cherney & Verhey (1996) desenvolveram uma investigação com 93 indivíduos que perderam pelo menos três amigos, familiares ou cônjuge devido à Sida, concluindo a inexistência de relação entre o número de perdas e a intensidade do luto vivenciado.

Há investigações que declaram que o processo de luto pode ser influenciado pelo historial de perdas anteriores (Stroebe & Schut, 2001; Stroebe et al., 2006; Brazelton & Cramer, 1991 in Woodroffe, 2006) e que afectam o modo como o indivíduo expressa os lutos e como o processo de luto se desenvolve (Brazelton & Cramer, 1991 in Woodroffe, 2006). Sanders (1993) sugere que perdas prévias podem complicar ou prolongar o processo de luto.

Kristensen, Weisaeth & Heir (2010) elaboraram um estudo com 130 noruegueses que tinham perdido à 2 anos antes queridos no *tsunami* de 2004. Destes, 35 presenciaram ao desastre. Os autores, encontraram associação entre as perdas prévias e o Luto Complicado verificando que as perdas prévias apresentam um risco relativo de desenvolvimento desta perturbação de 0,2%. Verificaram ainda que a prevalência de Luto Complicado é superior nos indivíduos que vivenciaram a catástrofe e que, uma perda significativa no início da vida adulta pode moderar as consequências negativas para a saúde mental de perdas futuras. Este facto pode dever-se a efeitos de aprendizagem ou de maturação que advêm de lutos passados (Bornstein Clayton, Halikas, Maurice, & Robins, 1973 in Kristensen, Weisaeth & Heir, 2010). Um estudo com pais em luto, que foram comparados com um grupo de pais que não perderam seus filhos concluiu que em ambos os grupos pessoas que tinham historial de perdas demonstraram uma maior capacidade de controlar as suas emoções adaptativamente, e que pais em luto revelam maior facilidade de regulação emocional (Znoj & Keller, 2002). Assim, história de perdas melhora a capacidade do sujeito de lidar adaptativamente com emoções de angústia devido à melhoria do crescimento pessoal e do senso de funcionamento em situações adversas. Cherney & Verhey (1996) hipotetizam as perdas múltiplas como um mediador externo que influencia o luto estabelecendo um limite na sua intensidade, tendo um efeito adaptativo na resposta.

Deste modo, é possível compreender que os efeitos das perdas prévias e do número de perdas no Luto Complicado não estão ainda bem clarificados, uma vez que algumas das investigações realizadas apresentam resultados opostos.

A presente investigação utilizará o termo perdas múltiplas para descrever o número de perdas ocorrido durante a vida dos indivíduos e seus efeitos.

II. Objectivos

O Luto Complicado e a Perturbação de Pós-Stress Traumático são perturbações amplamente estudadas actualmente dada a sua pertinência na saúde e bem-estar das populações. Por outro lado, outras investigações já verificaram a importância das dificuldades de regulação emocional no Luto Complicado. Contudo, há fraca evidência sobre o impacto do número de perdas no Luto Complicado, na Perturbação de Pós-Stress Traumático e na regulação emocional.

O objectivo geral deste estudo é verificar a relevância do número de perdas na adaptação à perda. Em específico, pretende-se: (a) avaliar o efeito do número de perdas na sintomatologia de Luto Complicado, de Stress Traumático e nas dificuldades de regulação emocional (figura 3); (b) clarificar o papel preditor do número de perdas na sintomatologia de luto complicado e de stress traumático (c) quantificar o risco relativo para Luto Complicado e Stress Traumático tendo em conta o número de perdas; (d) verificar o efeito moderador das dificuldades de regulação emocional na relação entre o número de perdas e o Luto Complicado; e, (e) verificar o efeito moderador do número de perdas na relação existente entre Luto Complicado e Stress Traumático (figura 4).

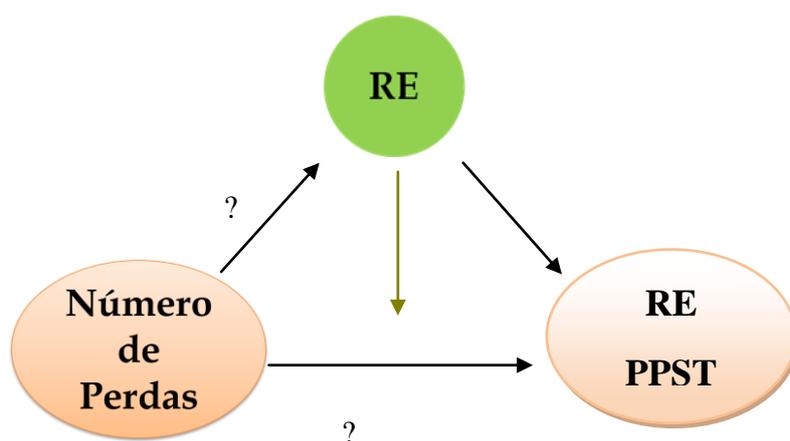


Figura 3 – Gráfico ilustrativo do objectivo “avaliar o efeito do número de perdas na sintomatologia de Luto Complicado (LC), de Stress Traumático (PPST) e nas dificuldades de regulação emocional (RE)”.

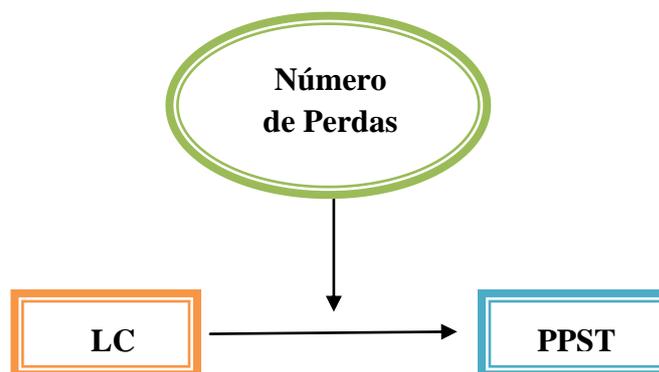


Figura 4 – Gráfico ilustrativo do processo de verificação do efeito moderador do número de perdas na relação existente entre Luto Complicado (LC) e Stress Traumático (PPST).

III. Método

3.1 Desenho

O desenho do estudo é transversal e preditivo do efeito do número de perdas no luto complicado, trauma e regulação emocional, com procedimentos de cálculo dos efeitos moderadores tal como definidos por Baron & Kenny (1986). O cálculo dos efeitos moderadores é elaborado através de três passos: 1º centrar ou estandardizar as variáveis independente e moderadora; 2º calcular o termo de interação entre estas duas variáveis; e 3º regressar a variável independente e moderadora bem como o termo de interação na variável dependente.

As variáveis citadas divergem de acordo com os objectivos da investigação. Assim, em todos os objectivos excepto nos dois últimos (d, e), o número de perdas é a variável independente e as variáveis dependentes são Luto Complicado, Stress Traumático e regulação emocional. No penúltimo objectivo (d) a variável independente é o número de perdas, a variável moderadora a clareza emocional e a variável dependente o Luto Complicado (*Figura 4*), enquanto no último a variável independente é o Luto Complicado, a variável moderadora é o número de perdas e a variável dependente é o Stress Traumático.

3.2 Amostra

São critérios de inclusão que os participantes apresentem historial de perdas relevantes, sejam maiores de idade e consentem participar. São critérios de exclusão a participação actual em programas terapêuticos do Luto, presença de deficiência mental ou em processo demencial. Uma vez que onze indivíduos não apresentavam historial de perdas relevantes, os seus dados foram excluídos.

A amostra foi recolhida na Escola Superior Vale do Sousa, Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde e numa empresa fabril do Vale do Sousa.

No presente estudo participaram 190 indivíduos adultos, 147 mulheres (77, 4%) e 43 homens (22,6%), com uma média de idades de 37,49 anos ($SD=23,75$) e que consentiram participar.

Relativamente ao estado civil, 115 (60,5%) são solteiros, 31 (16,3%) casados, 2 (1,1%) divorciados e 40 (21,1%) são viúvos.

Quanto às habilitações literárias, 5 (2,6%) indivíduos são analfabetos, 43 (22,6%) têm o 1^a ciclo completo, 3 (1,6%) têm o 6^a ano de escolaridade, 10 (5,3%) o 9^a ano, 84 (44,2%) o 12^a ano, 39 (20,5%) o bacharelato/licenciatura e 1 (0,5%) uma pós-graduação.

A amostra é constituída por 104 (54,7%) estudantes do ensino superior, 43 (22,6%) pessoas encontram-se actualmente a realizar uma actividade profissional, 2 (1,1%) indivíduos não exercem qualquer profissão e 40 (21,1%) estão reformados.

No que diz respeito ao número de perdas sofridas ao longo da vida, 49 participantes (25,8%) sofreram uma perda, 55 (28,9%) sofreram 2 perdas, 44 (23,2%) sofreram 3 perdas, 35 (18,4%) sofreram 4 perdas, 5 (2,6%) sofreram 5 perdas e, por fim, 2 (1,1%) pessoas sofreram 6 perdas (*ver tabela 1*).

Relativamente à presença de sintomatologia de Luto Complicado e Stress Traumático verificou-se que 69 indivíduos apresentam Luto Complicado (37,3%), 79 têm Perturbação de Pós-Stress Traumático (42,7%), e 50 participantes têm simultaneamente sintomatologia de Luto Complicado e de Stress Traumático (PPST) (27%), (*figura 5*). Por outro lado, 87 indivíduos (47%) não apresentam sintomatologia de Luto Complicado nem de Perturbação de Pós-Stress Traumático. Para o Luto Complicado a

Tabela 1 – Características sócio-demográficas da amostra (N=190)

Características	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>SD</i>
Género				
Feminino	147	77,4		
Masculino	43	22,6		
Idade			37,48	23,75
Estado Cívil				
Solteiro	115	60,5		
Casado	31	16,3		
Divorciado	2	1,1		
Viúvo	40	21,1		
Habilitações Literárias				
Analfabeto	5	2,6		
1ª Ciclo	43	22,6		
6ª Ano	3	1,6		
9ª Ano	10	5,3		
12º Ano	84	44,2		
Bacharelato/Licenciatura	39	20,5		
Pós-Graduação	1	0,5		
Número de Perdas			2,46	1,19
1	49	25,8		
2	55	28,9		
3	44	23,2		
4	35	18,4		
5	5	2,6		
6	2	1,1		

média é de 20,37 e o desvio-padrão de 15,27, enquanto para a média do Stress Traumático é de 33,03 e o desvio-padrão de 17,14 (*tabela 2*).

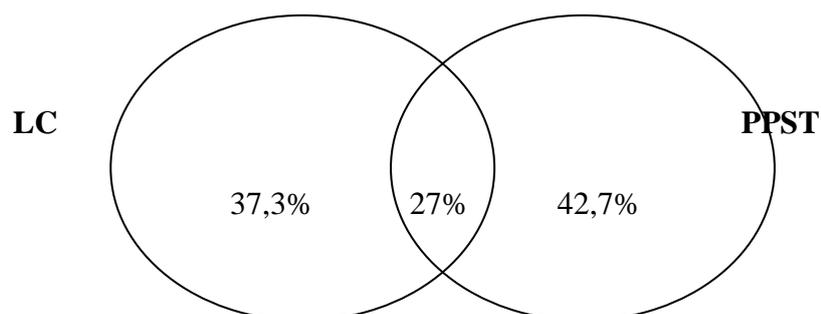


Figura 5: Co-morbilidade entre Luto Complicado (LC) e -Stress Traumático (PPST) (N=190).

Tabela 2 – Médias e desvio padrão do Luto Complicado (LC) e Stress Traumático (PPST)

	<i>M</i>	<i>SD</i>
LC	20,37	15,27
PPST	33,03	17,14

3.3 Instrumentos

O protocolo de avaliação utilizado nesta investigação é constituído por um questionário sócio-demográfico e três escalas de avaliação, as quais foram seleccionadas pois permitem avaliar as variáveis definidas e porque apresentam boas características psicométricas (*ver Anexo II*).

O questionário sócio-demográfico foi construído especialmente para o presente estudo e as questões foram agrupadas em três grupos: identificação (data de nascimento, idade, sexo, estado civil, naturalidade, área de residência, habilitações literárias, profissão, endereço email e historial de doenças mentais) e história de lutos (número de perdas, idade dos falecidos, causa da morte, idade que o participante tinha aquando as perdas, como foi informado do óbito, reacções, local e tipo da morte, relação e papel do falecido na sua vida).

Posteriormente, foi usado o Inventário de Luto Complicado (ICG) construído originalmente por Prigerson (Prigerson, Maciejewskib, Reynolds, Bierhals, Newsomc, Fasiczkaa, Frank, Domana, & Millera, 1995) e adaptado para a população Portuguesa por Frade (2009). Este instrumento avalia a sintomatologia do luto e estabelece a diferença entre Luto Complicado (quando o resultado total do ICG > 25) e não complicado porém, segundo Prigerson et al. (1995) pode diferenciar também o Luto Complicado de outras perturbações emocionais. Constituído por 19 itens é uma escala

do tipo *Likert* (0 = “nunca”; 1 = “raramente”; 2 = “às vezes”; 3 = “muitas vezes”; 4= “sempre”) sendo a sua *consistência* interna elevada (*alfa de Cronbach* =0,914).

Outro instrumento utilizado foi o Impact of Events Scale – Revised (IES-R) (Weiss & Marmar, 1997; adaptado por Castanheira, Vieira, Glória, Afonso & Rocha, 2007) para avaliar a sintomatologia traumática. É originalmente constituído por vinte e dois itens do tipo *Likert* cujas respostas podem ser “Nunca”, “Um pouco”, “Moderadamente”, “Muitas vezes” e “Extremamente”. Está organizado em três subescalas: Evitamento, Intrusão e Hipervigilância e um ponto de corte ≥ 35 . A adaptação para a população Portuguesa verificou a existência de mais um factor latente (Embotamento Emocional). Apresenta um valor de *consistência* interna elevado (*Alfa de Cronbach* de 0,94).

Por último, recorreu-se ainda à Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS) desenvolvida por Gratz & Roemer (2004) adaptado por Coutinho, Ribeiro, Ferreira & Dias (2010) para a população Portuguesa. O objectivo desta escala é compreender se os indivíduos conseguem ou não regular as suas emoções e sentimentos perante as perdas. É escala do tipo *Likert* com respostas que se encontram entre 1 (quase nunca se aplica a mim) a 5 (aplica-se quase sempre a mim), é formada por 36 itens e apresenta um *Alfa de Cronbach* de 0,93. Avalia os níveis de dificuldade na emocional em seis domínios: não-aceitação das respostas emocionais (Não Aceitação); Dificuldades em agir de acordo com os objectivos (objectivos); dificuldades no controlo de impulsos (impulsos); falta de consciência emocional (consciência); acesso limitado às estratégias de regulação emocional (estratégias) e falta de clareza emocional (clareza).

3.4 Procedimento

Um conjunto de passos foi desenvolvido ao longo do presente projecto de investigação. Assim, primeiramente, foi elaborado um protocolo de avaliação cujo objectivo é avaliar o número de perdas, regulação emocional e a sintomatologia do Luto Complicado e Trauma.

Em seguida, foram redigidos pedidos de autorização formal para a realização da investigação. Estas foram entregues à Escola Superior Vale do Sousa situada em Gandra-Paredes, AM Móveis situada em Paços de Ferreira e a Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde. Todas as entidades autorizaram a realização de recolha de dados e, como tal, foram agendadas datas para o início da investigação.

Uma vez que os instrumentos de avaliação são de auto-relato e dado o limite de tempo disponibilizado pelas instituições, a avaliação foi efectuada em grupo. Apenas na Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde foi elaborada individualmente, devido à idade avançada dos participantes e devido à baixa literacia dos participantes.

Relativamente aos critérios de inclusão e exclusão estes foram verificados através do preenchimento de dados demográficos e observação do investigador durante recolha de dados, nomeadamente, a idade, existência de deficiência mental, participação actual em programas terapêuticos para o luto e o processo demencial. Assim, participaram indivíduos que cumpriam os critérios de inclusão e foram rejeitados os casos que cumpriam critérios de exclusão.

Depois de finalizada a recolha da amostra, os dados foram anonimizados e numerados sendo, posteriormente, introduzidos numa base de dados e analisados estatisticamente pelo *software PASW Statistics 19*.

IV. Resultados

A análise estatística dos dados recolhidos teve como finalidade atingir os objectivos propostos pela investigação e, para isso recorreu-se a variados métodos estatísticos.

A ANOVA foi utilizada pois permite verificar interacções existentes entre diferentes variáveis, ou seja, permite verificar se o número de perdas tem impacto no Luto Complicado, Stress Traumático e Regulação Emocional, bem como o seu efeito cumulativo.

O *crosstabs* juntamente com a análise do Qui-Quadrado permitiu analisar a prevalência do Luto Complicado e Stress Traumático tendo em conta o número de perdas. Foi também calculado o risco relativo do Luto Complicado e do Stress Traumático tendo em conta o número de perdas.

O método da Regressão Linear Múltipla foi também realizado pois a investigação pretende desenvolver dois modelos preditores cuja variável independente é o número de perdas e as variáveis dependentes são o Luto Complicado e o Stress Traumático.

Por último, foi utilizada a Moderação através da Regressão Linear Múltipla, com vista a analisar o efeito que uma variável denominada moderadora afecta a interacção existente entre uma variável. Nesta investigação foi utilizada esta técnica por duas vezes: a primeira para verificar o efeito da falta de clareza emocional (variável moderadora) na relação entre o número de perdas (variável independente) e o Luto Complicado (variável dependente); e, a segunda para analisar o efeito do número de perdas (variável moderadora) na relação entre Luto Complicado (variável independente) e Stress Traumático (variável dependente).

a) *Avaliar o efeito do número de perdas na sintomatologia de Luto Complicado, de Stress Traumático e nas dificuldades de regulação emocional*

A amostra é constituída por indivíduos com diversas perdas, os quais foram agrupados em quatro: (1) pessoas com uma perda; (2) pessoas com duas perdas; (3) pessoas com 3 perdas; (4) pessoas com 4 perdas ou mais.

A análise da ANOVA para as variáveis em estudo, permitiu verificar que o número de perdas tem impacto no Luto Complicado (LC) ($p=0.000$) nos participantes, contudo o mesmo não se reflecte para o Stress Traumático (PPST) ($p= 0,475$). Para além disso, o número de perdas não evidencia também quaisquer efeitos relativamente às dificuldades de regulação emocional (RE) ($p= 0,640$) (tabela 3).

Tabela 3- Média, Desvio Padrão e Análise de variância One-way para os efeitos dos números de perdas no Luto Complicado (LC), Stress Traumático (PPST) e Regulação Emocional (RE)

Variáveis	Número de Perdas								F	p
	1		2		3		4 ou mais perdas			
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
LC	16,12	11,77	14,15	11,89	26,51	17,78	27,2	15,38	10,761	.000**
PPST	31,68	19,83	31,09	18,24	35,12	15,63	35,37	13,37	.838	.475
RE	89,23	18,68	85,88	16,62	90,22	17,11	86,48	13,08	.564	.640

** $p<.01$

Analisando pormenorizadamente as médias das variáveis nos diversos grupos, verifica-se que no caso do Luto Complicado há uma ligeira diminuição da média quando se passa da perda número 1 ($M=16,12$) para a perda número 2 ($M=14,15$), mas que posteriormente esta eleva-se substancialmente para a perda número 3 ($M=26,51$) e 4 ou mais perdas ($M=27,2$). Assim, compreende-se que um maior número de perdas

relaciona-se com o aumento da sintomatologia do Luto Complicado, ou seja, existe um efeito cumulativo do número de perdas quanto ao Luto Complicado ($p=.000$).

Este efeito não se verifica no Stress Traumático e na Regulação Emocional uma vez que as médias variam sem significado estatístico de acordo com os grupos.

b) Clarificar o papel preditor do número de perdas na sintomatologia de Luto Complicado e do Stress Traumático

O papel preditor do número de perdas no Luto Complicado e Stress Traumático foi analisado através da Regressão Linear Múltipla. Previamente foram verificados os pressupostos básicos da regressão na amostra (Field, 2005): a normalidade na distribuição de resultados foi verificada através do *P-Plot* cujos valores estão perto de 0, o que é desejável; a homosteceidade foi verificada através do efeito de nuvem verificado no *Scatter Plot*; a independência de erros foi avaliado através do teste de *Durbin-Watson*, cujos valores se devem encontrar entre maior do que 1 e menor que 3 a linearidade entre variáveis dependente e independente foi verificada através do *Curva Fit*; e, por último, a multicolineariedade entre variáveis não deve ser perfeita. Todos estes pressupostos foram verificados e procedeu-se à análise dos dados.

De acordo com os resultados, é possível concluir que o número de perdas prediz o Luto Complicado ($p=0,000$) em cerca de 10, 1 % (R^2 ajustado = 0,101). Porém, o mesmo não se verifica quanto à Perturbação de Pós-Stress Traumático ($p=0,129$) (tabela 4).

Tabela 4 – Modelo Preditivo do número de perdas no Luto Complicado (LC) e Stress Traumático (PPST)

Variáveis	LC	PPST
-----------	----	------

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
Número de perdas	4.158	.887	.326**	1.598	1.048	.112
R^2			.101			.007

** $p < .01$

c) *Quantificação do risco relativo para o Luto Complicado e Stress Traumático tendo em conta o número de perdas*

Para analisar mais pormenorizadamente o efeito do número de perdas no Luto Complicado e Stress Traumático, foi utilizado o Qui-quadrado. Os participantes foram agrupados de acordo com o número de perdas: grupo 1 agrupa indivíduos com uma e duas perdas e o grupo 2 engloba participantes com três ou mais perdas.

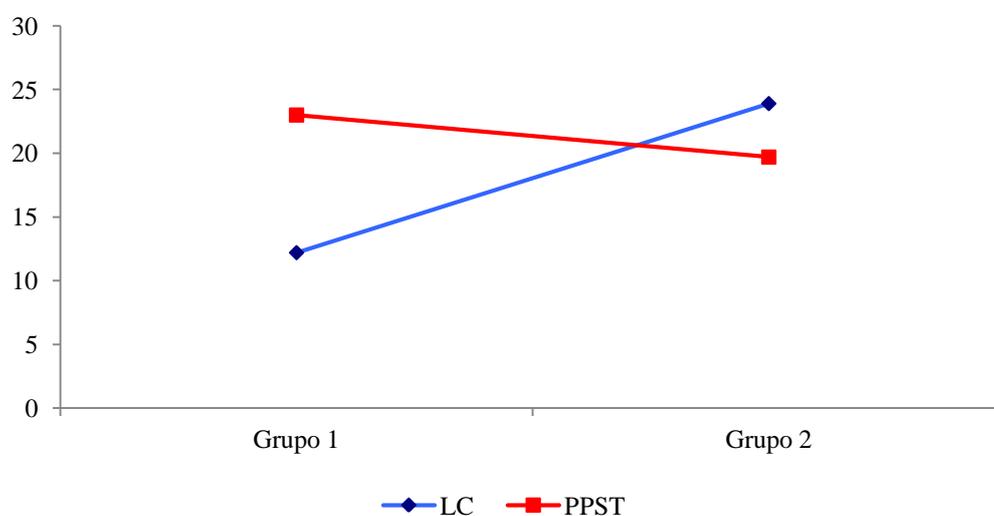


Gráfico 1 – Prevalência (%) de casos com Luto Complicado (LC) e com Stress Traumático (PPST) face ao número de perdas agrupados.

Tabela 5 – Prevalência e Qui- Quadrado do Luto Complicado (CG) e Stress Traumático (PPST) no número de perdas

Número de Perdas	Grupo 1		Grupo 2		$\chi^2(1)$	p
	n	%	n	%		
LC	22	12,2	43	23,9	22,712	,000**
PPST	41	23	35	19,7	,611	,435

** $p < .01$

Os resultados revelam que 22 indivíduos (12,2%) pertencentes ao grupo 1 apresentam Luto Complicado enquanto que no grupo 2 este número quase duplica ($n=43$, 23,9%). Assim, existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos relativamente ao Luto Complicado ($p=0,000$), o que demonstra que ter mais do que duas perdas é um factor importante para o aparecimento de Luto Complicado.

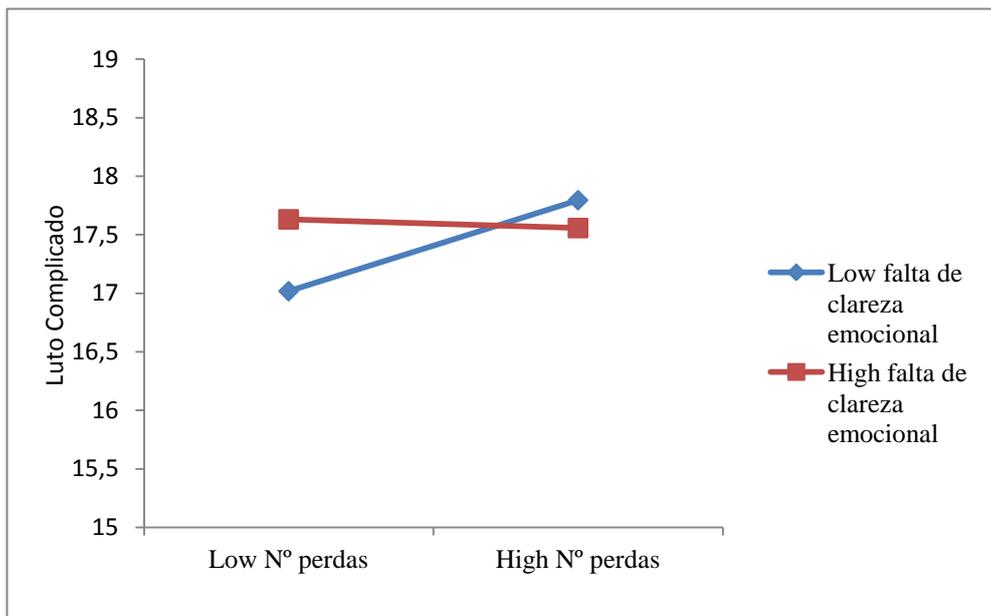
Relativamente ao Stress Traumático, esta perturbação está presente em 41 indivíduos (23%) do grupo 1 e 35 participantes (19,7%) do grupo 2, não existindo diferenças estatisticamente significativas ($p=0,435$), ou seja, o número de perdas não é um factor preponderante para a presença de Stress Traumático (*gráfico 1 e tabela 5*).

Por fim, foi calculado o risco relativo quer para o Luto Complicado como para o Stress Traumático tendo em conta o número de perdas. Assim, o risco relativo (*Odds ratio*) do Luto Complicado é de 4,656 (95% IC entre 2,427 e 8,932) e de Stress Traumático de 1,270 (95% CI entre 0,697 e 2,314).

d) Verificar o efeito moderador das dificuldades de regulação emocional na relação entre o número de perdas e o Luto Complicado

A presente investigação verificou que o número de perdas não tem impacto nas dificuldades de Regulação Emocional, no entanto a literatura considera a regulação emocional como uma variável importante para o Luto Complicado. Deste modo, pretendemos verificar se a regulação emocional é uma variável moderadora da relação entre número de perdas e Luto Complicado.

Os resultados demonstram que a clareza emocional (clareza) é o único factor da escala de dificuldades de Regulação Emocional que tem impacto na relação existente entre o número de perdas (nº perdas) e o Luto Complicado, isto é, a clareza emocional altera a relação existente entre o número de perdas e o Luto Complicado. Deste modo, indivíduos com menor dificuldade de clareza emocional são os que têm maior número de perdas e índices mais elevados de Luto Complicado (*gráfico 2*).



β Nº perdas = ,176*	β clareza = ,094	β Nº perdas*clareza = -,213**	R^2 adjus. = ,073
* $p < 0,05$	** $p < 0,01$		

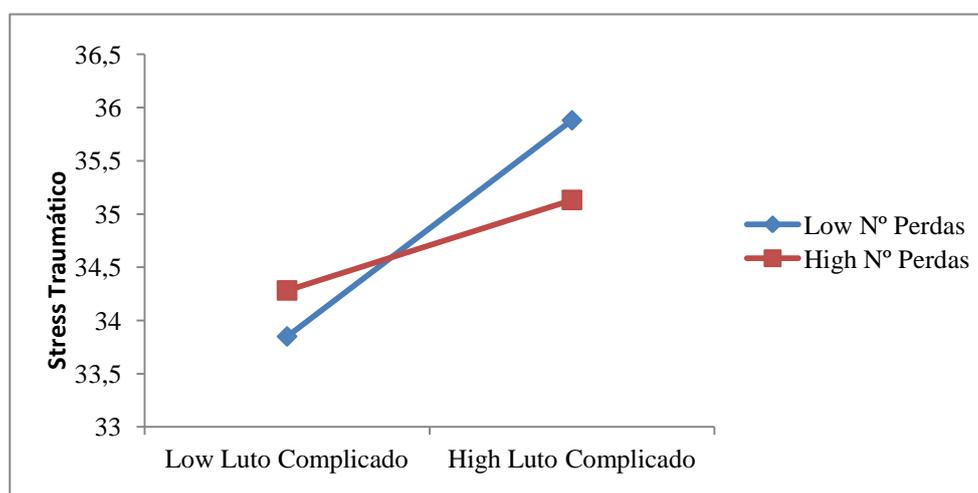
Gráfico 2 – Efeito moderador da falta de clareza emocional (clareza) na relação entre número de perdas (Nº perdas) e Luto Complicado

e) *Compreender o efeito moderador do número de perdas na relação existente entre Luto Complicado e Stress Traumático*

A literatura tem analisado as semelhanças e diferenças entre o Luto Complicado e o Stress Traumático, bem como a comorbilidade existente entre ambas e as variáveis que nelas interferem. Assim, pretendemos analisar se o número de perdas tem influência na

relação entre a sintomatologia de Luto Complicado e Stress Traumático, ou seja, se o número de perdas influencia a passagem de sintomatologia de Luto Complicado para Stress Traumático.

Os resultados relativos ao efeito moderador do número de perdas na relação entre Luto Complicado e Stress Traumático também foram verificados. Observa-se que pessoas com menor número de perdas apresentam mais sintomatologia quer para o Luto Complicado como para o Stress Traumático. Conclui-se assim que o número de perdas altera a relação existente entre o Luto Complicado e o Stress Traumático (*gráfico 3*).



$$\beta_{LC} = ,720^{**}$$

** $p < 0,00$

$$\beta_{N^{\circ} \text{ perdas}} = -,079$$

$$\beta_{LC * N^{\circ} \text{ perdas}} = -,295^{**}$$

$$R^2 \text{ adjus.} = ,46$$

Gráfico 3 – Efeito moderador do número de perdas (Nº perdas) na relação existente entre o Luto Complicado e o Stress Traumático

V. Discussão

Os resultados obtidos nesta investigação intitulada “Efeito das Perdas Múltiplas no Luto Complicado, Trauma e Regulação Emocional” são discutidos tendo em vista dois aspectos: (1) a sua relevância para a literatura; (2) a sua comparação com os dados descritos por investigações efectuadas até a momento nesta área.

O objectivo geral do presente estudo era verificar a relevância da variável número de perdas na adaptação à perda. Os dados obtidos permitem concluir que o número de perdas é um factor importante na adaptação à perda, mas também na gravidade da sintomatologia de Luto Complicado apresentada pelos indivíduos.

Analisando mais especificamente os resultados, procedeu-se primeiramente à avaliação dos efeitos do número de perdas na sintomatologia do Luto Complicado, Stress Traumático e regulação emocional. De modo a compreender mais pormenorizadamente estes efeitos agruparam-se os participantes de acordo com o número de perdas (1 perda, 2 perdas, 3 perdas e 4 ou mais perdas) e observou-se as médias destes grupos para as três variáveis dependentes. Através desta análise foi possível observar que na passagem da segunda para a terceira perda a média para a prevalência de Luto Complicado aumentou significativamente. Diferenças quase nulas foram encontradas relativamente ao Stress Traumático e regulação emocional. Como tal, foi possível encontrar uma relação significativa entre o número de perdas e a sintomatologia de Luto Complicado, no entanto, não se verificaram quaisquer efeitos entre o número de perdas e o Stress Traumático e a regulação emocional (*figura 6*).

Os resultados da presente investigação vão de encontro a algumas investigações que sugerem que a história de perdas prévias têm influência no processo de luto saudável (Stroebe & Schut, 2001; Stroebe et al., 2006) e que podem, inclusivamente, complicar ou prolongar este processo (Green, 2000 in Neria & Litz, 2004). Embora sejam raras as investigações que incidem sobre o número de perdas e suas implicações no processo de luto saudável, Cherney & Verhey (1996) não encontraram qualquer relação entre o número de perdas e a intensidade do luto. Os resultados do presente estudo vêm

contrariar os dados obtidos por estes autores, o que pode dever-se a diversos factores como: o tipo de morte inerente às perdas sofridas pela população e o tipo de luto avaliado em ambas as investigações. No estudo de Cherney & Verhey (1996), a causa de todas as perdas sofridas pelos participantes foi a Sida, contudo na presente dissertação, as causas da morte eram diversas como cancro, AVC, acidentes, suicídio entre outros. O tipo de luto avaliado em ambos os estudos era diferente: no primeiro o efeito cumulativo das perdas múltiplas no processo de luto saudável enquanto na presente investigação procedeu-se à avaliação das perdas múltiplas no Luto Complicado. Embora em ambos exista a perda de um ente querido, o tipo de gravidade e o seu impacto na vida dos indivíduos é bastante diferente, como mencionado previamente na presente dissertação.

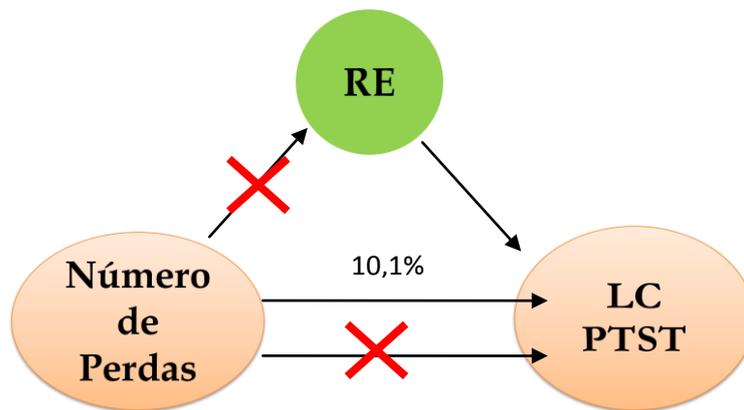


Figura 6: Efeito do número de perdas no Luto Complicado (LC), Stress Traumático (PTST) e regulação emocional (RE) e modelo preditivo do número de perdas no Luto Complicado.

Relativamente ao papel preditor do número de perdas no Luto Complicado e no Stress Traumático, confirma-se o modelo preditivo quanto à primeira perturbação mas não quanto à última. Deste modo, o número de perdas permite prever o Luto Complicado em 10,1% (figura 6), o que constitui um dado importante para os clínicos. Assim, estes dados vêm alertar para a importância do número de perdas nesta perturbação e, como

tal, os profissionais devem ter esta variável em conta tanto a nível da prevenção como de intervenção.

Posteriormente procedeu-se à análise do impacto do número de perdas na sintomatologia do Luto Complicado, nomeadamente compreender qual o número de perdas que potencia o aparecimento da sintomatologia de Luto Complicado e Stress Traumático. Os resultados indicam que ter mais do que duas perdas está associado à sintomatologia de Luto Complicado, ou seja, existe maior probabilidade de aparecimento desta perturbação quando a pessoa sofreu um número de perdas superior a duas. Assim, ter mais de duas perdas deve ser outro factor em ter em conta pelos clínicos que trabalham com esta população. No que diz respeito à sintomatologia do Stress Traumático, não existe diferença significativa entre os dois grupos, logo ter mais do que duas perdas não tem impacto relevante nesta perturbação.

É considerado frequentemente que o número de acontecimentos traumáticos está associado com o aumento da Perturbação de Pós-Stress Traumático. Do mesmo modo, mas no que concerne ao Luto Complicado, este estudo demonstrou o efeito cumulativo do número de perdas no Luto Complicado, isto é, quanto maior o número de perdas que o indivíduo sofrer mais sintomatologia de Luto Complicado apresentará, principalmente se este for superior a dois.

Em seguida realizou-se a avaliação da quantificação do risco relativo quer para o Luto Complicado como para o Stress Traumático, com o intuito de verificar se o número de perdas é um factor de risco para estas perturbações. Os dados obtidos vêm de encontro aos resultados prévios, isto é, o número de perdas representa um risco relativo para o Luto Complicado de 4,656 e para o Stress Traumático de 1,270, ou seja, indivíduos com maior número de perdas têm 4,6 vezes mais risco de apresentarem Luto Complicado. Estes resultados são muito superiores aos encontrados por Kristensen, Weisaeth & Heir (2010) que verificaram que pessoas com mais perdas prévias têm 0,2 vezes mais risco de apresentar Luto Complicado o que representa um valor muito reduzido. Estas diferenças podem dever-se a questões culturais e intrínsecas dos participantes e ao facto da perda ter ocorrido em condições de catástrofe natural.

Os resultados da quantificação do risco permitem então concluir que o número de perdas é um factor de risco do Luto Complicado, não se verificando o mesmo para o Stress Traumático. Assim, estes resultados vão de encontro a diversos autores (Stroebe & Schut, 2001; Stroebe et al., 2006) que apontam a existência de lutos anteriores como factor de risco do Luto Complicado.

Embora este estudo tenha verificado que o número de perdas não influencia a regulação emocional, outros estudos demonstram o impacto desta última no Luto Complicado. A literatura tem dado ênfase ao impacto das estratégias de regulação emocional no Luto, demonstrando que algumas estratégias desadaptativas são utilizadas pelos indivíduos em Luto (Bowlby, 1973 in Field & Filanosky, 2010) e que inclusivamente predizem o Luto (Houwen, Stroebe, Schut, Stroebe & Van den Bout, 2010). Uma investigação recente incidiu sobre o impacto das dificuldades de regulação emocional no Luto Complicado concluindo que a não-aceitação das respostas emocionais, as dificuldades em agir de acordo com os objectivos e a falta de clareza emocional predizem esta perturbação em 39.3% (Silva, 2010).

Tendo como base o impacto da regulação emocional e o Luto Complicado e, uma vez que o número de perdas não a influencia, pretendeu-se entender se a regulação emocional, nomeadamente se as dificuldades de regulação emocional, têm algum impacto na relação entre o número de perdas e o Luto Complicado. De modo a atingir este objectivo, foi utilizada a técnica de moderação através da utilização da regressão linear múltipla. A única subescala da escala de dificuldades de regulação emocional que interfere significativamente na relação entre o número de perdas e o Luto Complicado é a clareza emocional, ou seja, a falta de clareza emocional altera a relação entre o número de perdas e Luto Complicado. Deste modo, quando os indivíduos apresentam menos dificuldade de clareza emocional há uma relação mais forte entre o número de perdas e o Luto Complicado. Por outro lado, em indivíduos com maior dificuldade de clareza emocional os valores de Luto Complicado pouco diferem independentemente do número de perdas, ou seja, o número de perdas não é um factor relevante quando os sujeitos têm maior dificuldade de clareza emocional. Este facto é importante uma vez que constitui uma situação específica em que o elevado número de perdas não está directamente relacionado com níveis elevados de Luto Complicado.

De acordo com Greenberg (2002), as pessoas com maiores níveis de consciência emocional, ou seja, que o foco da sua atenção seja as emoções revelam boa capacidade de regulação emocional. Os resultados da presente dissertação vão de encontro com este autor pois, quando há maior clareza emocional, os altos níveis de Luto Complicado estão mais relacionados com o elevado número de perdas. Em situações que o indivíduo revela falta de clareza emocional, a relação entre o número de perdas e o Luto Complicado não é tão forte pois nesta a falta de clareza emocional assume um papel de destaque. Tal vai de encontro aos resultados de Silva (2010) que concluiu que a falta de clareza emocional está associada com o Luto Complicado.

Investigações também relacionaram a falta de clareza emocional com outras perturbações como a depressão (Silva, 2010) e a PTSD (Tull, Barrett, McMillan & Roemer, 2007; Ehring & Quack, 2010). Por outro lado, elevados níveis de clareza estão associados com menos pensamentos intrusivos e consequentemente pensamentos e humor mais positivos (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995).

Deste modo, mais uma vez é demonstrado a importância da implementação do número de perdas a nível de intervenção, mas também da importância de implementar o treino de clareza emocional nas intervenções terapêuticas de Luto Complicado.

O último objectivo da presente investigação consistiu, em verificar também o efeito moderador do número de perdas na relação entre o Luto Complicado e o Stress Traumático. De acordo com a literatura, estas duas perturbações partilham um conjunto de factores como a vinculação (Silverman et al., 2001; McFarlane, Bookless & Air 2001), a angústia de separação (Prigerson et al., 1999), os pensamentos intrusivos (Stroebe et al., 2001; Horowitz, Bonanno, & Holen, 1993), os sentimentos de tristeza (Stroebe et al., 2001), entre outros. Para além disso, o Luto Complicado pode surgir em situações em que as mortes são consideradas traumáticas (Cohen, Mannarino, Greenberg, Padlo & Shipley, 2002).

Perante estes dados, pelo facto de níveis mais elevados de Stress Traumático estarem associados a sintomatologia de Luto mais severa (Kersting, Kroker, Horstmann, Ohrmann, Baune, Arolt & Suslow, 2009) e uma vez que a presente investigação verificou que o número de perdas tem um papel importante na sintomatologia do Luto

Complicado, pretende-se perceber se o número de perdas ao influenciar o Luto Complicado influencia também a relação entre esta perturbação e o Stress Traumático.

Os resultados revelam que o número de perdas altera a relação entre o Luto Complicado e o Stress Traumático. Mais especificamente quando os indivíduos apresentam um menor número de perdas existe uma relação mais forte entre o Luto Complicado e o Stress Traumático. Isto poderá eventualmente dever-se à visão do luto como fenómeno natural há medida que o indivíduo experencia número de perdas mais elevados. Isto vem de encontro com o relatado na literatura, em que lutos prévios podem desencadear efeitos de aprendizagem ou de maturação (Bornstein Clayton, Halikas, Maurice, & Robins (1973 in Kristensen, Weisaeth & Heir, 2010) e uma melhor capacidade de lidar adaptativamente com as emoções de angústia por parte dos enlutados devido ao crescimento pessoal e à melhoria do senso de funcionamento que advêm de situações adversas (Znoj & Keller, 2002).

Melhores competências de regulação emocional têm sido atribuídas à população idosa. Assim, ao longo da vida esta população adquire experiência e prática ao lidar com situações emocionais, possibilitando a aquisição de conhecimentos dos processos emocionais (Scheibe & Carstensen, 2010). O progressivo aumento do conhecimento sobre os efeitos emocionais de situações futuras leva à utilização de estratégias de regulação emocional mais adaptativas às situações (Blanchard-Fields, 2007). Este processo de regulação emocional exige, por isso, cada vez menos esforço por parte dos indivíduos (Scheibe & Blanchard-Fields, 2009).

Para além desta possibilidade, existem outras hipóteses que poderão ter influenciado este resultado. Assim, situações de morte traumáticas podem, mesmo com um baixo número de perdas, desencadear elevados níveis de sintomatologia quer de Luto Complicado como de Stress Traumático. Algumas características intrínsecas ao próprio enlutado ou o grau de parentesco e de proximidade com o falecido podem também estar associados.

Os resultados apresentados e discutidos são extremamente relevantes pois demonstram que o número de perdas tem impacto no Luto Complicado e que é inclusivamente um factor de risco desta perturbação. Além disso, evidenciam que a presença de mais de

duas perdas está significativamente associada à sintomatologia de Luto Complicado e da existência de um modelo de número de perdas que prediz em cerca de 10,1% esta mesma perturbação. Este modelo sugere que o número de perdas é um factor que se deverá ter em conta nas intervenções.

Embora o número de perdas não tenha efeito directo na regulação emocional e no Stress Traumático, conclui-se que a falta de clareza emocional é um factor moderador da relação entre o número de perdas e o Luto complicado, ou seja, altera esta situação; e que do mesmo modo, o número de perdas é um factor moderador na relação entre o Luto Complicado e o Stress Traumático.

Estes resultados alertam para a existência de situações específicas e de diversos factores que poderão influenciar a relação entre o número de perdas e o Luto Complicado e que deverão ser futuramente investigados.

VI. Conclusão

O presente trabalho de investigação insere-se num vasto conjunto de estudos que tentam compreender melhor a sintomatologia de Luto Complicado, bem como os factores que o influenciam. Até há data diversos são os factores considerados preponderantes nesta perturbação e, embora alguns estudos considerem relevante o papel de histórias prévias no processo de Luto, nenhum se focou especificamente no impacto do número de perdas na sintomatologia do Luto Complicado. Uma vez que esta perturbação é muitas vezes associada ao Stress Traumático e ao processo de regulação emocional, este estudo pretendeu verificar distintamente o efeito do número de perdas nas sintomatologias de Luto Complicado, de Stress Traumático e de Dificuldades de Regulação emocional.

Os resultados obtidos nesta investigação vão de encontro aos objectivos propostos permitindo concluir que maior número de perdas está relacionado com o aumento da sintomatologia de Luto Complicado, e que este factor é também preditor desta perturbação. Os resultados confirmam que o número de perdas é um factor de risco para o Luto Complicado e, mais especificamente, evidenciam o seu efeito cumulativo na sintomatologia de Luto Complicado, isto é, o número de perdas prévias influenciam a presença de sintomatologia de Luto Complicado na actualidade. Deste modo, se o número de perdas prévias for superior a dois, a sintomatologia de Luto Complicado aumenta.

Face a estes dados, é importante que os profissionais de saúde foquem a sua atenção também no número de perdas vivenciados pelos enlutados e que o insiram no processo de avaliação, uma vez que este é um factor de vulnerabilidade para o aparecimento de sintomatologia de Luto Complicado nos indivíduos, contribuindo negativamente para sua a qualidade de vida. O número de perdas deverá ser ainda integrado nos processos de intervenção utilizados na redução da sintomatologia, de modo a prevenir as variadas dificuldades presentes no Luto Complicado.

Relativamente ao Stress Traumático e à regulação emocional, estes não são directamente influenciados pelo número de perdas contudo, ambos fazem parte do processo de Luto Complicado. Os resultados evidenciam que o número de perdas altera a relação entre Luto Complicado e Stress Traumático. O mesmo se verificou

relativamente às dificuldades de clareza emocional na relação entre número de perdas no Luto Complicado. Assim, a clareza emocional revelou-se um factor relevante nesta relação, e que deverá ser incluída nas intervenções de Luto Complicado.

A presente investigação possibilitou um melhor conhecimento da perturbação de Luto Complicado, os factores de risco a ele associados, bem como o modo que estes o influenciam.

Deste modo, embora os resultados obtidos sejam relevantes e demonstrem a pertinência do número de perdas no Luto Complicado, estes dados apenas são indicadores não se podendo generalizar à população Portuguesa. É, por isso, essencial que futuras investigações continuem a debruçar-se sobre este factor em amostras de outras nacionalidades e com amostras maiores de modo à possibilidade de generalização a toda a população.

As características da amostra nomeadamente a idade dos participantes constituem também uma limitação deste estudo pois existe um elevado número de participantes jovens adultos em detrimento da população de meia-idade e idosa, o que pode desencadear enviesamentos nos resultados. Como tal, é importante que em posteriores estudos o desvio-padrão das idades seja mais reduzido.

Além disso, futuros estudos deverão incluir pessoas sem perdas de modo a se compreender quais os processos cognitivos de adaptação à perda e seus efeitos.

Seria ainda interessante verificar o efeito do número de perdas na sintomatologia de Luto Complicado em populações específicas como adolescentes que perderam um dos progenitores, pais que perderam filhos ou adultos que perderam o cônjuge e, a comparação do impacto do número de perdas nas diversas faixas etárias: jovens adultos, adultos e idosos.

É também útil que futuras investigações investiguem o impacto que certas especificidades poderão ter na relação entre o número de perdas e o Luto Complicado como o tempo desde a última perda e o tipo de morte (traumática e não traumática) e diferenciação das perdas de acordo com o grau de parentesco, proximidade e importância do falecido na sua vida.

Relativamente aos efeitos do número de perdas na relação entre Luto Complicado e Perturbação de Pós-Stress Traumático, é importante que estudos posteriores tentem analisar e compreender mais pormenorizadamente os dados que os resultados da presente investigação, através da análise de diversos factores que poderão ser importantes como a faixa etária, características da personalidade do próprio sujeito, grau de parentesco e de proximidade com o falecido, entre outras. Os efeitos destes factores poderão ser relevantes quer a nível de avaliação como de intervenção.

Por fim é de salientar a importância da continuação da exploração da perturbação de Luto Complicado, dos diversos factores a ela associada e do seu impacto na qualidade de vida dos indivíduos de modo a poder ser aceite como uma perturbação autónoma pela comunidade científica e, classificada e integrada nos manuais de doenças Psiquiátricas e Psicológicas.

Bibliografia

- Albuquerque, A., Soares, C., Jesus, P. & Alves, C. (2003). Perturbação Pós-Traumática do Stress (PTSD): Avaliação da taxa de ocorrência na população adulta portuguesa. *Acta Médica Portuguesa*, 16, 309-320.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- American Psychiatric Association. *Manual de diagnostic e estatística das perturbações mentais*. Climepsi Editores. 4ª Edição.
- Anderson, W., Arnold, R., Angus, D. & Bryce, C. (2008). Posttraumatic Stress and Complicated Grief in Family Members of Patients in the Intensive Care Unit. *Journal of General Internal Medicine*, 23(11):1871–1876.
- Atkeson, B., Calhoun, K., Resick, P. & Ellis, E. (1982). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50:1, 96-102.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Bell, E. & Taylor, S. (2011). Beyond letting go and moving on: New perspectives on organizational death, loss and grief. *Scandinavian Journal of Management*, 27, 1—10.
- Blanchard-Fields, F. (2007). Everyday problem solving and emotion—An adult developmental perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 26–31.

- Boelen, P. (2009). The centrality of a loss and its role in emotional problems among bereaved people. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 616–622.
- Boelen, P., Stroebe, M., Schut, H. & Zijerveld, A. (2006). Continuing Bonds and Grief: A Prospective Analysis. *Death Studies*, 30: 767–776.
- Boelen & Van den Bout (2008). Complicated grief and uncomplicated grief are distinguishable constructs. *Psychiatry Research*, 157: 311–314.
- Boelen, P. A., van den Bout, J., & van den Hout, M. A. (2003a). The role of cognitive variables in psychological functioning after the death of a first degree relative. *Behaviour, Research and Therapy*, 41, 1123–1136.
- Boelen, P. A., van den Bout, J., & van den Hout, M. A. (2003b). The role of negative interpretations of grief reactions in emotional problems after bereavement. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 225–238.
- Bonanno, G. & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin*, 125:6, 760-776.
- Bonanno, G. & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21:5, 705-734.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books
- Briere, J. (1997). Psychological assessment of adult posttraumatic states: Psychotherapy practitioner resource book series. American Psychological Association.
- Castanheira, C., Vieira, V., Glória, A., Afonso, A., & Rocha J. (2007). *Impact of Event Scale - Revised (IES-R): Portuguese Validation*, European Congress of Traumatic Stress, Opatija, Croacia, 5-9.

- Cherney, P. & Verhey, M. (1996). Grief among Gay Men Associated with Multiple Losses From AIDS. *Death Studies*, 20, 115-132.
- Chung M, Berger Z, Rudd H. (2008). Coping with posttraumatic stress disorder and comorbidity after myocardial infarction. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 55-64.
- Chung, M., Walsh, A. & Dennis, I. (2010). Trauma exposure characteristics, past traumatic life events, coping strategies, posttraumatic stress disorder, and psychiatric comorbidity among people with anaphylactic shock experience. *Comprehensive Psychiatry*, In Press.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Greenberg, T., Padlo, S., & Shipley, C. (2002). Childhood traumatic grief: Concepts and controversies. *Trauma, Violence & Abuse*, 3, 307–327.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R. & Dias, P. (2010). Versão Portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional com sintomas psicopatológicos. *Revista Psiquiatria Clínica*, 37:4, 145-151.
- Currier, J., Holland, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Sense making, grief and the experience of violent loss: Toward a mediational model. *Death Studies*, 30, 403–428.
- Dyregrow, K., Nordanger, D., & Dyregrow, A. (2003). Predictors of psychosocial stress after suicide. *Death Studies*, 27, 143–165.
- Ehlers, A. & Clark, D. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 38:4, 319-345.
- Ehlers, A., Mayou, R., & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 508–519.

- Enright, B. P., & Marwit, S. J. (2002). Diagnosing complicated grief: A closer look. *Journal of Clinical Psychology, 58*, 747-757.
- Ehring, T. & Quack, D. (2010). Emotion Regulation Difficulties in Trauma Survivors: The Role of Trauma Type and PTSD Symptom Severity. *Behavior Therapy, 41*, 587–598.
- Eyetsemitan, F. (1998). Stifled grief in the workplace. *Death Studies, 22*, 469–479.
- Field, A. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS*. Sage Publications. Second Edition.
- Field, N. & Filanosky, C. (2010). Continuing Bonds, Risk Factors for Complicated Grief, and Adjustment to Bereavement. *Death Studies, 34*:1,1-29.
- Field, N. P., Gao, B., & Paderna, L. (2005). Continuing bonds in bereavement: An attachment theory based perspective. *Death Studies, 29*, 1–23.
- Folkman, S. (2001). Revised coping theory and the process of bereavement. In M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*. Washington: American Psychological Association.
- Frade, B. (2009). *Validação e adaptação para a Língua Portuguesa do Inventário de Luto Complicado*. Dissertação de Mestrado não publicada, Paredes: CESPU.
- Fujisawa, D., Miyasshita, M., Nakajima, S., Ito, M., Kato, M. & Kim, Y. (2010). Prevalence and determinants of complicated grief in general population. *Journal of Affective Disorders, 127*, 352–358.
- Gamino, L. & Sewell, K. (2004). Meaning Constructs as Predictors of Bereavement Adjustment: A Report From the Scott & White Grief Study. *Death Studies, 28*: 397-421.

- Gana, K. & K'Delant, P. (2011). The effects of temperament, character, and defense mechanisms on grief severity among the elderly. *Journal of Affective Disorders*, 128, 128–134.
- Golden, A. & Dalgleish, T. (2010). Is prolonged grief distinct from bereavement-related posttraumatic stress?. *Psychiatry Research*, 178, 336–341.
- Gratz, K & Roemer, L. (2004) Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal Psychopathology Behavioral Assess*, 26:41-54.
- Greenberg, L., (2002). *Emotion-focused therapy: coaching clients to work through their feelings*. American Psychological Association. Washington, DC.
- Gross, J., 1998. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*. 2, 271–299.
- Gross, J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Hansson, R. O., & Carpenter, B. N. (1994). *Relationships in old age: Coping with the challenge of transition*. New York: Guilford.
- Hansson, R. O., Stroebe, M. S. (2007). *Bereavement in late life: Coping, adaptation and developmental issues*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hardison, H. G., Neimeyer, R. A., & Lichstein, K. L. (2005). Insomnia and complicated grief symptoms in bereaved college students. *Behavioral Sleep Medicine*, 3, 99-111.
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (1999). The ACT model of psychopathology and human suffering. In *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change* (pp. 49–80). New York: Guilford Press.

- Heffner, M., Eifert, G., Parker, B., Hernandez, D. & Sperry, J. (2003). Valued directions: Acceptance and commitment therapy in the treatment of alcohol dependence. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10, 4: 378-383.
- Horowitz, M., Bonanno, G., & Holen, A. (1993). Pathological grief: Diagnosis and explanation. *Psychosomatic Medicine*, 55, 260–273.
- Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G. A., Milbrath, C., & Stinson, C. H. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154, 904–910.
- Houwen, K., Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W. & Van den Bout, J. (2010). Mediating processes in bereavement: The role of rumination, threatening grief interpretations, and deliberate grief avoidance. *Social Science & Medicine*, 71, 1669-1676.
- Johnson, J. G., Zhang, B. H., Greer, J. A., & Prigerson, H. G. (2007). Parental control, partner dependency, and complicated grief among widowed adults in the community. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 26–30.
- Kaltman, S. & Bonanno, G. (2003). Trauma and Bereavement: Examining the impact of sudden and violent deaths. *Anxiety Disorders*, 17, 131-147.
- Kamm, S. & Vandenberg, B. (2001). Grief Communication, Grief Reactions and Marital Satisfaction in Bereaved Parents. *Death Studies*, 25(7), 569-582.
- Kang, S., & Shaver, P., (2004). Individual differences in emotional complexity: their Psychological implications. *Journal of Personality*, 72(4), 687-726.
- Kersting, A., Braehler, E., Glaesmer, H. & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders*, 131, 339–343.

- Kersting, A., Kroker, K., Horstmann, J., Ohrmann, P., Baune, B., Arolt, V. & Suslow, T. (2009). Complicated grief in patients with unipolar depression. *Journal of Affective Disorders*, 118 (1-3), 201-204.
- Koerner, N., & Dugas, M.J. (2008). An investigation of appraisals in individuals vulnerable to excessive worry: The role of intolerance of uncertainty. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 619-638.
- Kristensen, P., Weisaeth, L. & Heir, T. (2010). Predictors of Complicated Grief After a Natural Disaster: A Population Study Two Years After the 2004 South-East Asian Tsunami. *Death Studies*, 34: 137–150.
- Landers, R. & Maercker, A. (2005). Complicated grief as a stress response disorder: evaluating diagnostic criteria in a German sample. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 235– 242.
- Lang, A., & Gottlieb, L. (1993). Parental grief reactions and marital intimacy following infant death. *Death Studies*, 17, 233-255.
- Linley, P. (2003). Positive adaptation to trauma: Wisdom as both process and outcome. *Journal of Traumatic Stress*, 16: 6, 601–610.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing.
- Macdonald, A., Danielson, C., Resnick, H., Saunders, B. & Kilpatrick, D. (2010). PTSD and comorbid disorders in a representative sample of adolescents: The risk associated with multiple exposures to potentially traumatic events. *Child Abuse & Neglect*, 34, 773–783.

- McFarlane, A., Bookless, C. & Air, T. (2001). Posttraumatic Stress Disorder in a General Psychiatric Inpatient Population. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 4, 633-645.
- Maercker, A., Bonanno, G., Znoj, H. & Horowitz, M. (1998). Prediction of complicated grief by positive and negative themes in narratives. *Journal of Clinical Psychology*, 54: 8, 1117–1136.
- Maercker, A., Forstmeier, S., Enzler, A., Krusi, G., Horler, E., Maier, C., & Ehlert, U. (2008). Adjustment disorders, PTSD and depressive disorders in old age: Findings from a community survey. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 113_120.
- Maercker A. & Znoj, H. (2010). The younger sibling of PTSD: similarities and differences between complicated grief and posttraumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 1: 5558
- Maia, A & Resende, C. (2008). *Dados de exposição potencialmente traumática na população Portuguesa utilizando as Versão Portuguesas do Life Events Checklist e o Life Stressor Checklist – Revised*. Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, Braga: Psiquilibrios Edições.
- Malkinson, R., Rubin, S. & Witztum, E. (2005). Terror, Trauma, and Bereavement: Implications for Theory and Therapy. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 10:1-2, 467-477.
- Masters, R., Friedman, L.N., & Getzel, G. (1988). Helping families of homicide victims: A multidimensional approach. *Journal of Traumatic Stress*, 1, 109-125.
- McFarlane, A. (1989). The aetiology of post-traumatic morbidity: predisposing, precipitating and perpetuating factors. *The British Journal of Psychiatry*, 154, 221-228.

- Melhem, N., Day, N., Shear, K., Day, R., Reynolds III, C. & Brent, D. (2004). Predictors of Complicated Grief among Adolescents exposed to a Peer's Suicide. *Journal of Loss and Trauma*, 9, 21-34.
- Mercer, D. & Evans, J. (2006). The impact of multiple losses on the grieving process: na exploratory study. *Journal of Loss and Trauma*, 11: 219-227.
- Middleton, W., Raphael, B., Martinek, N., & Misso, V. (1993). Pathological grief reactions. In M. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 44–61). New York: Cambridge University Press.
- Moynihan, R., Christ, G., & Silver, L. G. (1988). AIDS and terminal illness. *Social Casework*, 69, 380-387.
- Neugebauer, R., Rabkin, J., Williams, J., Remien, R., Goetz, R. & Gorman, J. (1992). Bereavement reactions among homosexual men experiencing multiple losses in the AIDS epidemic. *American Journal of Psychiatry*, 149:1374-1379.
- Newson, R., Boelen, P., Hek, K., Hofman, A. & Tiemeier, H. (2011). The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *Journal of Affective Disorders*, 132, 231–238.
- Noelen-Hoeksema, S., Wisco, B., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424.
- Parkes, C. M. (2002). Grief: Lessons from the past, visions for the future. *Death Studies*, 26, 367-385.
- Pivar, I. & Field, N. (2004). Unresolved grief in combat veterans with PTSD. *Anxiety Disorders*, 18, 745–755.
- Prigerson, H., Bierhals, A., Kasl, S., Reynolds, C., Shear, M., Newsom, J., & Jacobs, S.

- (1996). Complicated grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: A replication study. *American Journal of Psychiatry*, *153*, 1484–1486.
- Prigerson, H., Frank, E., Kasl, S., Reynolds, C., Anderson, M., Zubenko, G., Houck, P., George, C., & Kupfer, D. (1995). Complicated grief and bereavement-related depression as distinct disorders: Preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. *American Journal of Psychiatry*, *152*, 22–30.
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S., Wortman, C., Neimeyer, R., Bonanno, G., Block, S., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B., Johnson, J., First, M. & Maciejewskib, P. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, *6*(8), 100-121.
- Prigerson, H., Maciejewskib, P., Reynolds, C., Bierhals, A., Newsome, J., Fasiczkaa, A., Frank, E., Domana, J. & Millera, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, *59*, 65-79.
- Prigerson, H., Maciejewski, P. & Rosenheck, R. (2000). Preliminary Explorations of the Harmful Interactive Effects of Widowhood and Marital Harmony on Health, Health Service Use, and Health Care Costs *The Gerontologist*, *40*:3,349-357.
- Prigerson, H., Shear, M., Jacobs, S., Reynolds, C., Maciejewski, P., Davidson, J., Rosenheck, R., Pilkonis, P., Wortman, C., Williams, J., Widiger, T., Frank, E., Kupfer, D. & Zisook, S. (1999). Consensus criteria for traumatic grief. A preliminary empirical test. *The British Journal of Psychiatry*, *174*:67-73.
- Resende, C., Sendas, S. & Mia, A. (2008) *Estudo das Características Psicométricas do Posttraumatic Growth Inventory – PTGI – (Inventário de Crescimento Pós-Traumático) para a População Portuguesa*. Actas da XIII Conferência

Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos: Psiquilíbrios Edições.

- Riley, L., LaMontagne, L., Hepworth, J. & Murphy, B. (2007): Parental Grief Responses and Personals Growth Following the Death of a Child. *Death Studies*, 31:4, 277-299.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995) Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure, & Health*. Washington: American Psychological Association.
- Sanders, C.M. (1993). Risk factors in bereavement outcome. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 255-267). New York: Cambridge University Press.
- Sandler, I., Wolchik, S. & Ayers, T. (2008): Resilience Rather Than Recovery: A Contextual Framework on Adaptation Following Bereavement. *Death Studies*, 32:1, 59-73.
- Scheibe, S., & Blanchard-Fields, F. (2009). Effects of regulating emotions on cognitive performance: What is costly for young adults is not so costly for older adults. *Psychology and Aging*, 24, 217-223.
- Scheibe, S., & Carstensen, L.L. (2010). Emotional aging: recent findings and future trends. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 65B(2), 135-144.
- Schnider, K.R., Elhai, J.D., & Gray, M.J. (2007). Coping style use predicts post-traumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss. *Journal of Counseling Psychology*, 54: 3, 344-350.

- Schut, H., Stroebe, M., Van den Bout, J., Terheggen, M., Stroebe, M. (2001). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. American Psychological Association.
- Shear, K., Monk, T., Houck, P., Melhem, N., Frank, E., Reynolds, C. & Sillowash, R. (2007). An attachment-based model of complicated grief including the role of avoidance, *Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257:8, 453-461.
- Silva (2010). *Luto Complicado e Regulação Emocional em Doentes Psiquiátricos*. Dissertação de Mestrado não publicada, Paredes: CESPU.
- Silverman, G., Jeffrey, J. & Prigreson, H. (2001). Preliminary explorations of the effects of prior trauma and loss on risk for psychiatric disorders in recently widowed people. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38(3-4), 202-215.
- Simon, N., Pollack, M., Fischmann, D., Perlman, C., Muriel, A., Moore, C., Nierenberg, A., Shear, M., (2005). Complicated grief and its correlates in patients with bipolar disorder. *Journal Clinical Psychiatry*, 66, 1105–1110.
- Stroebe, M., Folkman, S., Hansson, R. & Schut, H. (2006). The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework. *Social Science & Medicine*, 63: 9, 2440-2451.
- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description. *Death Studies*, 23: 3, 197-224.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2001). Risk factors in bereavement outcome: A methodological and empirical review. In M. Srtoebe, R. Hansson, W. Stroebe, & M. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 63-88). Washington, DC: American Psychological Association.

- Stroebe, M. & Schut, H. & Finkenauer, C. (2001). The traumatization of grief? A conceptual framework for understanding the trauma-bereavement interface. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38(3-4), 185-201.
- Stroebe, M., Schut, H. & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370: 9603, 1960-1973.
- Stroebe, W., Schut, H. & Stroebe, M. (2005). Grief work, disclosure and counseling: Do they help the bereaved?. *Clinical Psychology Review*, 25: 4, 395-414.
- Stroebe, M., Van Son, M., Stroebe, W., Kleber, R., Schut, H., Van den Bout, J. (2000). On the classification and diagnosis of pathological grief. *Clinical Psychology Review*, 20: 1, 57-75.
- Swan, A. & Scott, C. (2009). Complicated grief: implications for the treatment of post-traumatic stress disorder in couples. *Sexual and Relationship Therapy*, 24: 1, 16-29.
- Tedeschi, R. & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 5:1, 1-18.**
- Thompson, M., Norris, F. & Ruback, B. (1998). Comparative distress levels of inner-city family members of homicide victims. *Journal of Traumatic Stress*. 11:2, 223-242.
- Tomarken, A., Holland, J., Schachter, S., Vanderwerken, L., Zuckerman, E., Nelson, C., et al. (2007). Factors of complicated grief pre-death in caregivers of cancer patients. *Psycho-oncology*, 17, 105-111.
- Traylor, E., Hayslip, B., Kaminski, P. & York, C. (2003). Relationships between Grief and Family System Characteristics: A Cross Lagged Longitudinal Analysis, *Death Studies*, 27:7, 575-601.
- Tull, M., Barrett, H., McMillan, E. & Roemer, L., (2007). A Preliminary Investigation of the Relationship Between Emotion Regulation Difficulties and Posttraumatic Stress Symptoms. *Behavior Therapy*, 38, 303-313.

- Van der Houwen, K., Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Van den Bout, J., Meij, L. (2010). Risk factors for bereavement outcome: a multivariate approach. *Death Studies*, 34: 195–220.
- Vanderwerker, L. C., Jacobs, S. C., Murray-Parkes, C., & Prigerson, H. G. (2006). An exploration of associations between separation anxiety in childhood and complicated grief in later-life. *Journal of Nervous & Mental Diseases*, 194, 121–123.
- Wagner, B., & Maercker, A. (2008). An Internet-based preventive intervention (CBT) for complicated grief: A pilot study. *Psicologia Applicata alla Medicina del Lavoro e della Riabilitazione*, 30, B43-B47.
- Ward, A., Lyubomirsky, L., Sousa, L., & Nolen-Hoeksema, S., 2003. Can't quite commit: Rumination and uncertainty. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 29, 96–107.
- Weiss, D.S., & Marmar, C.R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J.P. Wilson, & T.M. Keane (Eds.), *Assessing Psychological Trauma and PTSD: A Practitioner's Handbook* (pp. 399-411). New York: Guilford Press.
- Woodroffe, I. (2006). Multiple Losses In Neonatal Intensive Care Units. *Journal of Neonatal Nursing*, 12, 144-147.
- Zlotnick C, Zimmerman M, Wolsdorf B. & Mattia J. (2001). Gender differences in patients with posttraumatic stress disorder in a general psychiatric practice. *American Journal Psychiatry*, 158, 1923-1925.
- Znoj, H. & Keller, D. (2002). Mourning Parents: Considering Safeguards and Their Relation to Health. *Death Studies*, 26: 7, 545-565.

Anexos

Anexo I

Consentimento Informado e Protocolo de Avaliação

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Actualmente, apesar de se verificar um aumento de investigações sobre o Luto, existe ainda um grande vazio no que se refere ao estudo de variáveis específicas de Luto Complicado e Regulação Emocional. Como tentativa de diminuir essa falta, esta investigação tem como principal objectivo, avaliar o impacto do número de perdas no luto. Para tal, é pedido o preenchimento dos questionários anexados a este termo. Todos os dados recolhidos através dos questionários são confidenciais, não podendo ser usados para outros fins. Mais se informa que poderá desistir de participar, sem qualquer risco, bastando para isso que contacte a investigadora.

Assim, após ser devidamente informado(a) sobre os objectivos e protocolo de investigação, declaro que aceitei de livre vontade fazer parte do estudo que está a ser realizado pela Unidade de Investigação em Psicologia Clínica e Saúde (Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte - UnIPSa).

(Rubrica)

Obrigado pela sua colaboração

Este questionário refere-se ao “Luto”, como uma situação de perda de alguém significativo podendo ser familiar directo ou indirecto; amigo; colega; conhecido; celebridade; animal de estimação, etc.

Identificação

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil _____

Naturalidade: _____ Residência: _____ Habilitações Literárias: _____

Profissão: _____ Email: _____ (facultativo)

Alguma vez recorreu a Serviços de Saúde Mental: - Não ; Sim

- Se Sim: a) há quanto tempo? _____ (aproximadamente); b) motivo? _____

História de Lutos

Número de perdas: _____

Idade que tinha aquando as perdas:

- Perda 1 _____ - Perda 2 _____ - Perda 3 _____ - Perda 4 _____

Idade dos Falecidos:

- Perda 1 _____ - Perda 2 _____ - Perda 3 _____ - Perda 4 _____

Causa da morte:

- Perda 1 _____ - Perda 2 _____ - Perda 3 _____ - Perda 4 _____

Como foi informado(a) do óbito?

- Perda 1 _____ - Perda 2 _____ - Perda 3 _____ - Perda 4 _____

Indique o Local da Morte (ex: casa, hospital...).

- Perda 1 _____ - Perda 2 _____ - Perda 3 _____ - Perda 4 _____

Há quanto tempo se relacionavam:

- Perda 1 _____ - Perda 2 _____ - Perda 3 _____ - Perda 4 _____

Tipo de relação que tinha com o falecido:

- Perda 1 _____ - Perda 2 _____ - Perda 3 _____ - Perda 4 _____

Indique a importância do falecido na sua vida de 1 (nada importante) a 10 (muitíssimo importante):

- Perda 1 _____ - Perda 2 _____ - Perda 3 _____ - Perda 4 _____

Indique grau de dificuldade em lidar com as perdas de 1 (nada difícil) a 10 (muitíssimo difícil)

- Perda 1 _____ - Perda 2 _____ - Perda 3 _____ - Perda 4 _____

- **EDRS** (Gratz, K & Roemer, L. 2004; adaptado por Machado Vaz et al, 2010)

Instruções: Por favor indique com que frequência as seguintes afirmações se aplicam a si, com base na seguinte escala de 1 a 5, fazendo um círculo, no valor seleccionado, na linha ao lado de cada item.

1	2	3	4	5
Quase Nunca (0-10%)	Algumas vezes (11-35%)	Cerca de metade do tempo (36-65%)	A maioria do tempo (66-90%)	Quase Sempre (91-100%)

1. É claro para mim aquilo que estou a sentir	1	2	3	4	5
2. Eu presto atenção a como me sinto	1	2	3	4	5
3. Eu experiencio as minhas emoções como avassaladoras e fora de controlo	1	2	3	4	5
4. Não tenho ideia nenhuma de como me estou a sentir	1	2	3	4	5
5. Tenho dificuldade em atribuir um significado aos meus sentimentos	1	2	3	4	5
6. Sou atento aos meus sentimentos	1	2	3	4	5
7. Sei exactamente como me estou a sentir	1	2	3	4	5
8. Preocupo-me com aquilo que estou a sentir	1	2	3	4	5
9. Estou confuso acerca do que sinto	1	2	3	4	5
10. Quando estou emocionalmente incomodado, reconheço as minhas emoções	1	2	3	4	5
11. Quando estou emocionalmente incomodado, fico zangado comigo próprio por me sentir dessa forma	1	2	3	4	5
12. Quando estou emocionalmente incomodado, fico envergonhado por me sentir dessa forma	1	2	3	4	5
13. Quando estou emocionalmente incomodado, tenho dificuldade em ter o trabalho feito	1	2	3	4	5
14. Quando estou emocionalmente incomodado, fico fora de controlo	1	2	3	4	5
15. Quando estou emocionalmente incomodado, acredito que me irei manter dessa forma durante muito tempo	1	2	3	4	5
16. Quando estou emocionalmente incomodado, acredito que acabarei por me sentir muito deprimido	1	2	3	4	5
17. Quando estou emocionalmente incomodado, acredito que os meus sentimentos são válidos e importantes	1	2	3	4	5
18. Quando estou emocionalmente incomodado, tenho dificuldade em focar em outras coisas	1	2	3	4	5

19. Quando estou emocionalmente incomodado, sinto-me fora de controlo	1	2	3	4	5
20. Quando estou emocionalmente incomodado, ainda consigo fazer as coisas	1	2	3	4	5
21. Quando estou emocionalmente incomodado, sinto-me envergonhado comigo mesmo por me sentir dessa forma	1	2	3	4	5
22. Quando estou emocionalmente incomodado, sei que consigo encontrar uma forma para eventualmente me sentir melhor	1	2	3	4	5
23. Quando estou emocionalmente incomodado, sinto que sou fraco	1	2	3	4	5
24. Quando estou emocionalmente incomodado, sinto que consigo manter o controlo dos meus comportamentos	1	2	3	4	5
25. Quando estou emocionalmente incomodado, sinto-me culpado por me sentir dessa forma	1	2	3	4	5
26. Quando estou emocionalmente incomodado, tenho dificuldade em concentrar	1	2	3	4	5
27. Quando estou emocionalmente incomodado, tenho dificuldade controlar os meus comportamentos	1	2	3	4	5
28. Quando estou emocionalmente incomodado, acredito que não há nada que possa fazer para me fazer sentir melhor	1	2	3	4	5
29. Quando estou emocionalmente incomodado, fico irritado comigo próprio por me sentir dessa forma	1	2	3	4	5
30. Quando estou emocionalmente incomodado, começo a sentir-me mesmo mal comigo próprio	1	2	3	4	5
31. Quando estou emocionalmente incomodado, acredito que permitir o que estou a sentir é tudo o que posso fazer	1	2	3	4	5
32. Quando estou emocionalmente incomodado, perco o controlo sobre os meus comportamentos	1	2	3	4	5
33. Quando estou emocionalmente incomodado, tenho dificuldades em pensar acerca de outra coisa qualquer	1	2	3	4	5
34. Quando estou emocionalmente incomodado, paro um tempo, para perceber o que estou mesmo a sentir.	1	2	3	4	5
35. Quando estou emocionalmente incomodado, demoro muito tempo para me sentir melhor	1	2	3	4	5
36. Quando estou emocionalmente incomodado, as minhas emoções parecem avassaladoras	1	2	3	4	5

– IES-R (Weiss & Marmar, 1997; adaptada por Rocha et. al, 2006)

Instruções: A seguir encontra-se uma lista de dificuldades que são sentidas, por vezes, pelas pessoas após acontecimentos de vida difíceis. Por favor, leia cada um dos itens e indique, com um círculo, a resposta que melhor descreve como se sente em relação a uma situação de luto actualmente.

	Nunca	Um pouco	Moderadamente	Muitas vezes	Extremamente
1. Qualquer lembrança traz consigo sentimentos sobre o que aconteceu.	0	1	2	3	4
2. Tive dificuldades em dormir continuamente.	0	1	2	3	4
3. Outras coisas continuam a fazer-me pensar sobre o que aconteceu.	0	1	2	3	4

4. Senti-me irritada(o) ou zangada(o).	0	1	2	3	4
5. Evitei ficar perturbada(o) quando pensava ou me lembrava disso.	0	1	2	3	4
6. Pensei sobre o que aconteceu quando não o desejava.	0	1	2	3	4
7. Senti como se não tivesse acontecido ou que não era real.	0	1	2	3	4
8. Afastei-me de coisas que me lembravam o sucedido.	0	1	2	3	4
9. Surgiram-me imagens do que aconteceu.	0	1	2	3	4
10. Estive agitada(o) e assustava-me facilmente.	0	1	2	3	4
11. Tentei não pensar sobre isso.	0	1	2	3	4
12. Eu percebi que ainda tinha muitos sentimentos sobre o que aconteceu mas não os suportava.	0	1	2	3	4
13. Os meus sentimentos sobre isso estavam como que paralisados.	0	1	2	3	4
14. Dei comigo a agir ou a sentir como se estivesse nos momentos em que aquilo aconteceu.	0	1	2	3	4
15. Tive dificuldades em adormecer.	0	1	2	3	4
16. Tive momentos de emoções intensas sobre o que aconteceu.	0	1	2	3	4
17. Tentei apagar da minha memória o que aconteceu.	0	1	2	3	4
18. Tive dificuldade em concentrar-me.	0	1	2	3	4
19. As recordações do que aconteceu causaram-me sensações físicas como suores, dificuldade em respirar, náusea ou aperto no coração.	0	1	2	3	4
20. Sonhei sobre o que aconteceu.	0	1	2	3	4
21. Senti-me defensivo ou em alerta.	0	1	2	3	4
22. Tentei não falar sobre o que aconteceu.	0	1	2	3	4

– ICG (Prigerson et al, 1995)

Instruções: Por favor, leia cada um dos itens e indique, com um círculo, a resposta que melhor descreve como se sente em relação a uma situação de luto actualmente:

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Regularmente	Sempre
1. Eu penso tanto nesta pessoa que é difícil fazer as coisas que normalmente faço...	1	2	3	4	5

2. As memórias da pessoa que morreu perturbam-me...	1	2	3	4	5
3. Eu sinto que não aceito a morte da pessoa que morreu...	1	2	3	4	5
4. Eu dou por mim a sentir a falta da pessoa que morreu...	1	2	3	4	5
5. Eu sinto-me atraído às coisas e lugares associados à pessoa que morreu...	1	2	3	4	5
6 Não consigo evitar sentir-me zangado com a sua morte...	1	2	3	4	5
7. Eu sinto descrença sobre o que aconteceu...	1	2	3	4	5
8. Eu sinto-me atordoado ou confuso com o que aconteceu...	1	2	3	4	5
9. Desde que ele(a) morreu é-me difícil confiar nas pessoas...	1	2	3	4	5
10. Desde que ele(a) morreu, sinto que perdi a capacidade de me interessar com outras pessoas ou sinto-me distante das pessoas de que gosto...	1	2	3	4	5
11. Eu sinto dor na mesma parte do corpo ou tenho alguns dos sintomas da pessoa que morreu...	1	2	3	4	5
12. Eu desvio-me do meu caminho para evitar lembranças da pessoa que morreu...	1	2	3	4	5
13. Sinto a minha vida vazia sem a pessoa que morreu...	1	2	3	4	5
14. Eu ouço a voz da pessoa que morreu falar-me...	1	2	3	4	5
15. Eu vejo a pessoa que morreu diante de mim...	1	2	3	4	5
16. Eu sinto que é injusto que eu deva viver enquanto esta pessoa morreu.	1	2	3	4	5
17. Eu sinto-me amargo sobre a morte desta pessoa...	1	2	3	4	5
18. Eu sinto inveja daqueles que não perderam ninguém próximo...	1	2	3	4	5
19. Eu sinto-me só grande parte do tempo desde que ele(a) morreu...	1	2	3	4	5

Anexo II

Autorização Escola Superior Vale do Sousa



Exma. Sra. Directora da Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa,

Sou aluna 2^a Ano de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde no Instituto Superior Ciências da Saúde – Norte, e encontro-me actualmente em uma investigação na área do Luto pela Unipsa. A minha investigação intitula-se "Perdas Múltiplas Como Factor Preditores do Luto Complicado e da Regulação emocional" e tem como objectivos avaliar o impacto do número de perdas no luto complicado e na regulação emocional e, compreender o efeito destes dois factores na predição do luto complicado. Deste modo, queria solicitar a autorização da sua excelência para que uma parte da recolha da amostra desta investigação seja realizada na Escola da qual o Directora. Serão necessários cerca de 50 alunos, de qualquer ano para preencherem os questionários (um questionário sócio-demográfico, um sobre Luto Complicado, outro sobre Regulação Emocional e, por fim, outro sobre eventos traumáticos) o qual estima-se que durará entre 20 a 30 minutos para a sua realização.

Grata desde já pela sua disponibilidade e atenção,

*Aut. da Direção
11/12/17*

A investigadora

S. Castro

(Sofia Castro)

Manisomine

Anexo III

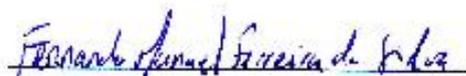
Autorização AM Móveis

Exmo. Sr. Presidente de AM Móveis

Sou aluna 2ª Ano de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde no Instituto Superior Ciências da Saúde – Norte, e encontro-me actualmente em uma investigação na área do Luto pela Unipisa. A minha Investigação intitula-se "Perdas Múltiplas Como Factor Predictor do Luto Complicado e da Regulação emocional" e tem como objectivos avaliar o impacto do número de perdas no luto complicado e na regulação emocional e, compreender o efeito destes dois factores no luto complicado. Deste modo, queria solicitar a autorização de sua excelência para que uma parte da recolha da amostra desta investigação seja realizada na empresa da qual é Presidente. Serão necessários entre 70 a 100 sujeitos entre os 30 e os 65 anos estimando-se que o preenchimento das escalas demorarão entre 20 a 30 minutos para a sua realização. Todos os dados dos participantes permanecerão no anonimato, e todos os sujeitos deverão também rubricar um consentimento de participação.

Grata desde já pela sua disponibilidade e atenção,

A investigadora



(Sofia Castro)

Anexo IV

Artigo

Previous Losses and Clarity Moderation Effects

THE MODERATING EFFECTS OF PREVIOUS LOSSES AND CLARITY

The Moderating Effects of Previous Losses and Emotional Clarity on Bereavement

Outcome

Sofia I. Castro and José C. Rocha

UnIPSa-CICS, Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte, CESPu, Portugal

Previous Losses and Clarity Moderation Effects

Abstract

The connections between complicated grief and traumatic stress have previously been investigated; however, the learning effects resulting from previous losses and emotional clarity are still unclear. Understanding these effects may shed more light on the general hypotheses of emotional aging. We aimed to assess the moderating effects of emotional clarity and previous losses on bereavement outcome. This study evaluated 190 participants with a Socio-Demographic Questionnaire, Inventory of Complicated Grief, Impact of Event Scale–Revised and Difficulties in Emotional Regulation Scale. The results confirm that previous losses change the relationship between complicated grief and trauma and that emotional clarity changes the association between previous losses and complicated grief.

Keywords: Multiple losses, Previous losses, Complicated Grief, Emotional clarity, Traumatic stress.

Previous Losses and Clarity Moderation Effects

The Moderating Effects of Previous Losses and Emotional Clarity on Bereavement

Outcome

Grief is an intrinsic process associated with the loss of a loved one and is a common life experience; however, it may affect the physical, psychological and social well being of grievers (Stroebe, Schut & Stroebe, 2007). When grief affects an individual's functional ability and the duration, intensity and symptoms of grief diverge from normal, grief can be considered complicated (Prigerson et al., 1995). Complicated grief (CG) presents with cognitive, emotional and behavioural symptoms that persist 6 months after loss (Prigerson et al., 2009). CG is thought to occur in 10 to 20% of bereaved individuals (Bonanno & Kaltman, 2001); however, lower frequencies have been reported from different populations and different assessment procedures (Kersting, Braehler, Glaesmer & Wagner, 2011; Newson, Boelen, Hek, Hofman & Tiemeier, 2011).

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) has been associated with causes of death such as homicide (Masters, Friedman, & Getzel, 1988), but it is known that traumatic deaths are linked to more severe grief symptomatology (Kaltman & Bonanno, 2003) and can initiate CG (Cohen, Mannarino, Greenberg, Padlo & Shipley, 2002). A study has shown that the death of a relative or close friend is the event that participants most often report as traumatic (Maia & Resende, 2008). Pivar and Field (2004) conducted an investigation with war veterans that showed that the level of grief intensity is not related to trauma.

The association between the number of traumatic events experienced by an individual and the likelihood of developing PTSD was first demonstrated by Macdonald et al. (2010), who concluded that PTSD symptoms directly correlate with the number of

Previous Losses and Clarity Moderation Effects

victimisations experienced by adolescents. In the present study, we wanted to determine if a similar cumulative effect exists between previous losses (multiple losses) and CG.

Previous research has shown that the risk factors for CG include the type of death (Currier, Holland & Neimeyer, 2006); the type of relationship with the deceased (Kersting, et al., 2011; Newson et al., 2011); the unexpectedness of the death, regardless of its traumatic or pacific nature (Stroebe & Schut, 2001); the interpersonal dependency on the deceased (Parkes, 2002); a history of separation anxiety or adverse events during childhood (Vanderwerker, Jacobs, Murray-Parkes, & Prigerson, 2006); and attachment style (Boelen, Stroebe, Schut & Zijerveld, 2006), among others. The number of previous losses has been considered to be a potential risk factor, but there is some degree of controversy surrounding this. Some studies have demonstrated that previous losses influence the grief process (Stroebe & Schut, 2001) by potentially complicating and prolonging it (Sanders, 1993). A qualitative study from Mercer and Evans (2006) verified that people normally grieve one loss at a time and that previous losses can make the adjusting process harder. However, Cherney and Verhey (1996) did not find a relationship between the number of losses (NL) and the intensity of grief experienced by participants who lost at least three loved ones to AIDS. A recent study (Kristensen, Weisaeth & Heir, 2010) did not find an association between previous losses and CG, but did conclude that distress from a significant loss in early adulthood has negative consequences on mental health during an actual loss. This fact may be due to the effects that learning and maturation have on the ways in which people grieve. A study comparing parents who lost their children and a control group concluded that persons who experienced human loss show a better ability to adaptively control emotions and that bereaved parents have higher levels of effortless emotional regulation. This study also concluded that a history of grief could improve the ability to adapt to distressful

Previous Losses and Clarity Moderation Effects

emotions by improving personal growth and sense of functioning (Znoj & Keller, 2002). Based on the outcome of this study, we wished to determine whether the number of previous losses an individual has experienced has an effect on bereavement outcome.

Several studies have investigated the role of adaptive and maladaptive emotional regulation strategies in CG (Riley, LaMontagne, Hepworth & Murphy, 2007; Maercker, Bonanno, Znoj & Horowitz, 1998; Boelen et al., 2006). Older adults have been found to have a higher ability to regulate their emotions. This is attributable to the fact that this population has had a lifetime to gain experience and practice dealing with emotional situations, which permits the learning of emotional processes (Scheibe & Carstensen, 2010). This progressive increase in knowledge leads to the use of more adaptive emotion regulating strategies in stressful situations (Blanchard-Fields, 2007), therefore requiring less effort by subjects (Scheibe & Blanchard-Fields, 2009).

Greenberg (2002) found that people with more emotional consciousness (individuals who focus their attention on emotions) possess strong emotion regulating abilities. A lack of emotional clarity is associated not only with CG and depression (Silva, 2010), but also with PTSD symptomatology (Tull, Barrett, McMillan & Roemer, 2007; Ehring & Quack, 2010). High levels of clarity are related to less intrusiveness and fewer innate negative thoughts, consequently correlating with more positive thoughts and mood (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995). Based on these data, we also sought to determine whether emotional clarity changes the way we deal with multiple losses.

The aims of this study were: a) to evaluate the moderating effects of emotional clarity in relation to the number of losses and CG and b) to understand the moderating effects of multiple losses in relation to CG and trauma.

Previous Losses and Clarity Moderation Effects

Methods

Sample

A total of 190 subjects (147 female and 43 male) participated in this study. Subjects were at least 18 years of age ($M= 37.49$; $SD= 23.75$) and had suffered between 1 and 6 losses during their lifetime. The sample was comprised of 104 (54.7%) university students, 43 (22.6%) employed individuals, two (1.1%) unemployed individuals and 40 (21.1%) retired individuals. The design of the study was transversal and predictive. The inclusion criteria were the presence of relevant losses, a minimum age of 18 and the consent to participate. The exclusion criteria were participation in a therapeutic intervention or mental retardation or dementia.

Measures

A Socio-Demographic Questionnaire with specific participant information was specially designed for this study. The information obtained was grouped into two categories: identification (age, gender, marital status, occupation, mental disease history) and loss history (number of losses, age of deceased, cause of death, age of participant when deaths occurred, participant's reactions, type of death). The Inventory of Complicated Grief (ICG) constructed by Prigerson et al. (1995) and adapted for the Portuguese population by Frade (2009) evaluates the symptomatology of CG and differentiates between patients experiencing CG ($ICG>25$) and those not experiencing CG. The Impact of Events Scale – Revised (IES-R) (Weiss & Marmar, 1997; adapted by Castanheira, Vieira, Glória, Afonso & Rocha, 2007) was utilised to evaluate traumatic symptomatology ($IES-R>35$). The last measure used was the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) developed by Gratz and Roemer (2004) and adapted for the Portuguese population by Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha and Dias (2010). This scale

Previous Losses and Clarity Moderation Effects

allows investigators to understand whether individuals are able to regulate their emotions and their feelings about the loss.

Results

Moderator effects show the direction or strength that the moderator variable has on the relationship between the independent and dependent variables. Three steps must be followed in the calculation of moderator effects: (1) the standardisation of the independent and moderator variables, (2) the calculation of the interaction between these two variables and (3) the regression analysis of the independent and moderator variables as the interaction term in the dependent variable. Moderator effects are present when the interaction term is significant (Baron & Kenny, 1986).

Previous analyses of moderator effects required two steps: evaluating whether the regression analysis between the dependent and independent variables is significant (Baron & Kenny, 1986) (in our case, evaluating whether the number of losses predicts CG) and verifying the statistical regression assumptions. We studied how the number of losses affects PTSD and ER. First, we used ANOVA analysis to evaluate the effects that the number of losses has on CG, PTSD and ER. We concluded that the number of losses has an impact on CG ($p=0.000$) but not on PTSD ($p= 0.475$) or ER ($p= 0.640$), as previously demonstrated. Through multiple linear regression, we verified that the number of losses predicts CG ($p=0.000$) in 10.1% (R^2 adjusted= 0.101); however, this was not the case in PTSD ($p=0.129$) (see table 1).

To further analyse the effects of the number of losses on CG and PTSD, we used the Chi-Square test. Participants were grouped according to the number of losses they experienced: group 1 contained subjects with one or two losses and group 2 contained subjects with three or more losses. The results of the Chi-Square analysis revealed that

Previous Losses and Clarity Moderation Effects

22 subjects (12.2%) in group 1 had CG while 43 subjects (23.9%) in group 2 had CG. The difference in CG occurrence between groups is statistically significant ($p=0.000$), demonstrating that having more than two losses is correlated with the occurrence of CG; *however*, there is not a significant relationship between the number of losses and PTSD ($p=0.435$) (table 2). Finally, we calculated the relative risk of CG and PTSD, taking the number of losses into account. The relative risk of CG is 4.656 (95% CI between 2.427 and 8.932) for the group with more than two losses and 1.270 (95% CI between 0.697 and 2.314) for PTSD.

- a) Evaluation of the moderating effects of emotional clarity on the relationship between the number of losses and CG

Considering that we already concluded that the number of losses predicts CG, we used multiple regression analysis to evaluate the moderating effects that emotional clarity has on the relationship between the number of losses and CG.

The results of the moderation analysis revealed that a lack of emotional clarity changes the relationship between the number of losses and CG, and that this relationship is stronger than the direct relationship between previous losses and CG. Therefore, participants experiencing fewer difficulties with emotional clarity have a stronger correlation between the number of losses and CG symptoms. The model predicts CG in 7.3% (adjusted $R^2=0.073$) (table 3 and graphic 1).

Previous Losses and Clarity Moderation Effects

b) Evaluation of the moderating effects of the number of losses on the relationship between CG and PTSD

As in the previous objective, we used multiple regression analysis to analyse whether the number of losses influences the relationship between CG and PTSD. We verified that CG predicts PTSD in 37.6% (adjusted $R^2=.376$) ($p=0.000$).

Our results reveal that the number of losses has a moderating effect on the relationship between CG and PTSD, showing that people who have experienced fewer losses have a stronger relationship between CG and PTSD (table 4 and graphic 2).

Discussion

Our results show that a lack of emotional clarity fortifies the relationship between the number of losses and CG, while a higher number of losses intensifies the relationship between CG and PTSD.

The results of our analyses confirmed that when people have fewer difficulties with emotional clarity, there is a stronger relationship between the number of losses and CG. In subjects experiencing more difficulties with emotional clarity, there is a weaker relationship between the number of losses and CG.

Greenberg (2002) found that people who focus their attention on emotions have strong abilities to regulate emotion. The results of our study agree with this perspective: when subjects exhibited more emotional clarity, the symptomatology of CG was much more strongly related to the number of losses. In situations in which people have a lack of emotional clarity, the relationship between the number of losses and CG is weaker, with the lack of emotional clarity playing an important role in the degeneration of this

Previous Losses and Clarity Moderation Effects

relationship. These data also support the Silva study (2010), which concluded that the lack of emotional clarity is associated with CG. A lack of emotional clarity has already been linked to other disorders such as depression (Silva, 2010) and PTSD (Tull, Barrett, McMillan & Roemer, 2007; Ehring & Quack, 2010).

Our results not only demonstrate that emotional clarity training may be useful in therapeutic interventions to CG, but also present more specific data concerning the cumulative risk of a large number of previous losses. This is important because we verified that the number of losses is not only a relevant factor in the adjustment to loss, but also in the severity of CG symptomatology. We also concluded that the number of losses has an impact on CG and can be considered a risk factor.

Some investigations suggest that a history of loss influences the grief process (Stroebe & Schut, 2001), potentially complicating and prolonging this process (Green, 2000 and Neria & Litz, 2004). Although few studies have focused on the implications that the number of losses has on grief, one investigation found no relationship between the number of losses and grief intensity (Cherney & Verhey, 1996). However, the results of the present study contradict the results of these authors. The moderating effects of emotional clarity may explain the results obtained in this study because the relationship between the number of losses and CG risk effects should be lower or non-existent in participants with a lower (higher) degree of emotional clarity.

We also observed that a person has a high probability of developing CG they have a history of more than two losses, with the number of losses having a cumulative effect on the probability of developing CG. A similar cumulative effect was already described in PTSD, in which an increase in the number of traumatic events is associated with an increased risk of PTSD. We verify that a higher number of losses increases the risk of

Previous Losses and Clarity Moderation Effects

CG (*Odds ratio*: 4.656; 95% CI: 2.427 and 8.932). This value is greater than the odds ratio observed by Kristensen, Weisaeth & Heir (2010) (*Odds ratio*=.2) and represents an inverse risk relationship. Our study finds that a higher number of losses is a risk factor for CG, which is consistent with previous studies finding that previous losses are a risk factor for CG (Stroebe & Schut, 2001). These results reveal that the number of losses a person has experienced should be considered in the evaluations and interventions for CG.

Our second aim was to verify the moderating effects that the number of losses has on the relationship between CG and PTSD. The results of this analysis demonstrated that the number of losses alters the relationship between CG and PTSD. Specifically, when people present with fewer losses, there is a stronger relationship between CG and PTSD. When a person experiences a higher number of losses, they can eventually relate to grief as a natural phenomenon. This can be attributed to learning and the effects of aging (Bornstein Clayton, Halikas, Maurice, & Robins, 1973), with the best adaptive coping abilities occurring in individuals who have already experienced grief (Znoj & Keller, 2002).

In reality, the ability to effectively cope with emotions can be associated with age. The elderly exhibit a higher ability to regulate emotions due to their lifetime of experience and practice in dealing with emotional situations. This life experience allows these individuals to learn about emotional processes and consequently increases their efficiency when dealing with emotional situations (Scheibe & Carstensen, 2010) and promotes the use of more adaptive emotional regulation strategies in stressful situations (Blanchard-Fields, 2007).

Previous Losses and Clarity Moderation Effects

Other situations can also have seemingly contradictory results: traumatic deaths and the intrinsic personalities of subjects can lead to the development of higher levels of CG and PTSD symptomatology even in people with a low number of losses.

Now that studies have illustrated that the elderly regulate their emotions more adaptively, it is important that future studies focus on the impact that emotional clarity has on CG in different populations. The role played by the number of losses has been generalised to the entire population, and the study of this factor in specific populations such as adolescents who lost parents and parents who lost children is very relevant, as is the comparison between different age groups such as young adults, adults and the elderly. Other situations such as the time since last loss, the type of death and the differentiation of losses according to the degree of kinship, proximity and the importance of the deceased in an individual's life can also have an impact on the relationship between the number of losses and CG.

The present investigation has several limitations. These results are only preliminary and cannot be generalised to the entire Portuguese population. Additionally, a large portion of the sample was made up of younger adults at the expense of adults and the elderly, potentially leading to the development of some biases.

References

- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1173-1182.

Previous Losses and Clarity Moderation Effects

- Blanchard-Fields, F. (2007). Everyday problem solving and emotion—An adult developmental perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 26–31.
- Boelen, P., Stroebe, M., Schut, H. & Zijerveld, A. (2006). Continuing Bonds and Grief: A Prospective Analysis. *Death Studies*, 30: 767–776.
- Bonanno, G. & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21:5, 705-734.
- Bornstein, P. E., Clayton, P. J., Halikas, J. A., Maurice, W. L., & Robins, E. (1973). The depression of widowhood after thirteen months. *British Journal of Psychiatry*, 122, 561–566.
- Castanheira, C., Vieira, V., Glória, A., Afonso, A., & Rocha J. (2007). *Impact of Event Scale - Revised (IES-R): Portuguese Validation*, European Congress of Traumatic Stress, Opatija, Croacia, 5-9.
- Cherney, P. & Verhey, M. (1996). Grief among Gay Men Associated with Multiple Losses From AIDS. *Death Studies*, 20, 115-132.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R. & Dias, P. (2010). Versão Portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional com sintomas psicopatológicos. *Revista Psiquiatria Clínica*, 37:4, 145-51.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Greenberg, T., Padlo, S., & Shipley, C. (2002). Childhood traumatic grief: Concepts and controversies. *Trauma, Violence & Abuse*, 3, 307–327.

Previous Losses and Clarity Moderation Effects

- Currier, J., Holland, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Sense making, grief and the experience of violent loss: Toward a mediational model. *Death Studies*, 30, 403–428.
- Ehring, T. & Quack, D. (2010). Emotion Regulation Difficulties in Trauma Survivors: The Role of Trauma Type and PTSD Symptom Severity. *Behavior Therapy*, 41, 587–598.
- Frade, B. (2009). Validação e adaptação para a Língua Portuguesa do Inventário de Luto Complicado. Dissertação de Mestrado.
- Gratz, K & Roemer, L. (2004) Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal Psychopathology Behavioral Assess*, 26:41-54.
- Greenberg, L., (2002). *Emotion-focused therapy: coaching clients to work through their feelings*. American Psychological Association. Washington, DC.
- Kaltman, S. & Bonanno, G. (2003). Trauma and Bereavement: Examining the impact of sudden and violent deaths. *Anxiety Disorders*, 17, 131-147.
- Kersting, A., Braehler, E., Glaesmer, H. & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders*, 131, 339–343.
- Kristensen, P., Weisaeth, L. & Heir, T. (2010). Predictors of Complicated Grief After a

Previous Losses and Clarity Moderation Effects

Natural Disaster: A Population Study Two Years After the 2004 South-East Asian Tsunami. *Death Studies*, 34: 137–150.

Macdonald, A., Danielson, C., Resnick, H., Saunders, B. & Kilpatrick, D. (2010). PTSD and comorbid disorders in a representative sample of adolescents: The risk associated with multiple exposures to potentially traumatic events. *Child Abuse & Neglect*, 34, 773–783.

Maercker, A., Bonanno, G., Znoj, H. & Horowitz, M. (1998). Prediction of complicated grief by positive and negative themes in narratives. *Journal of Clinical Psychology*, 54: 8, 1117–1136.

Maia, A & Resende, C. (2008). Dados de exposição potencialmente traumática na população Portuguesa utilizando as Versão Portuguesas do *Life Events Checklist* e o *Life Stressor Checklist – Revised*. Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, Braga: Psiquilibrios Edições.

Masters, R., Friedman, L.N., & Getzel, G. (1988). Helping families of homicide victims: A multidimensional approach. *Journal of Traumatic Stress*, 1, 109-125.

Mercer, D. & Evans, J. (2006). The impact of multiple losses on the grieving process: an exploratory study. *Journal of Loss and Trauma*, 11: 219-227.

Newson, R., Boelen, P., Hek, K., Hofman, A. & Tiemeier, H. (2011). The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *Journal of Affective Disorders*, 132, 231–238.

Parkes, C. M. (2002). Grief: Lessons from the past, visions for the future. *Death Studies*, 26, 367-385.

Previous Losses and Clarity Moderation Effects

Pivar, I. & Field, N. (2004). Unresolved grief in combat veterans with PTSD. *Anxiety*

Disorders, 18, 745–755.

Prigerson, H., Frank, E., Kasl, S., Reynolds, C., Anderson, M., Zubenko, G., Houck, P.,

George, C., & Kupfer, D. (1995). Complicated grief and bereavement-related

depression as distinct disorders: Preliminary empirical validation in elderly

bereaved spouses. *American Journal of Psychiatry*, 152, 22–30.

Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K.,

et al. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria

proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), 100-121.

Prigerson, H., Maciejewskib, P., Reynolds, C., Bierhals, A., Newsome, J., Fasiczkaa,

A., Frank, E., Domana, J. & Millera, M. (1995). Inventory of Complicated Grief:

A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59, 65-

79.

Riley, L., LaMontagne, L., Hepworth, J. & Murphy, B. (2007). Parental Grief

Responses and Personal Growth Following the Death of a Child. *Death Studies*,

31:4, 277-299.

Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional

attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait

Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure, & Health*.

Washington: American Psychological Association.

Previous Losses and Clarity Moderation Effects

Sanders, C.M. (1993). Risk factors in bereavement outcome. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 255-267). New York: Cambridge University Press

Scheibe, S., & Blanchard-Fields, F. (2009). Effects of regulating emotions on cognitive performance: What is costly for young adults is not so costly for older adults. *Psychology and Aging, 24*, 217–223.

Scheibe, S., & Carstensen, L.L. (2010). Emotional aging: recent findings and future trends. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 65B*(2), 135–144.

Silva (2010). Luto Complicado e Regulação Emocional em Doentes Psiquiátricos. Dissertação de Mestrado.

Stroebe, M., & Schut, H. (2001). Risk factors in bereavement outcome: A methodological and empirical review. In M. Srtoebe, R. Hansson, W. Stroebe, & M. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 63-88). Washington, DC: American Psychological Association.

Stroebe, M., Schut, H. & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet, 370*: 9603, 1960-1973.

Tull, M., Barrett, H., McMillan, E. & Roemer, L., (2007). A Preliminary Investigation of the Relationship Between Emotion Regulation Difficulties and Posttraumatic Stress Symptoms. *Behavior Therapy, 38*, 303–313.

Vanderwerker, L. C., Jacobs, S. C., Murray-Parkes, C., & Prigerson, H. G. (2006). An

Previous Losses and Clarity Moderation Effects

exploration of associations between separation anxiety in childhood and complicated grief in later-life. *Journal of Nervous & Mental Diseases*, 194, 121–123.

Weiss, D.S., & Marmar, C.R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J.P. Wilson, & T.M. Keane (Eds.), *Assessing Psychological Trauma and PTSD: A Practitioner's Handbook* (pp. 399-411). New York: Guilford Press.

Znoj, H. & Keller, D. (2002). Mourning Parents: Considering Safeguards and Their Relation to Health. *Death Studies*, 26: 7, 545-565.

Table 1: Predictive model for the correlation of the number of losses to CG

Variables	CG			PTSD		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
Number of losses	4.158	.887	.326**	1.598	1.048	.112

Note: *Adjusted R*² = .101 for CG, and *Adjusted R*² = .007 for PTSD. ***p* < .01

Table 2: Prevalence and Chi-Square Test to evaluate the correlation between CG and Traumatic Stress (PTSD) with the number of losses

Number of Losses	Group 1 (NL < 3)		Group 2 (NL ≥ 3)		$\chi^{2(1)}$	<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
CG	22	12.2	43	23.9	22.712	.000**
PTSD	41	23	35	19.7	.611	.435

***p* < .01

Table 3: The moderating effects of a lack of emotional clarity (clarity dif.) on the relationship between the number of losses (NL) and CG

Predictors	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>
NL	0.165	0.072	.176	2.280*
Clarity dif.	0.085	0.072	.94	1.184
NL*Clarity dif.	-0.193	0.072	-.213	-2.675**

Note: *Adjusted R*² = .073; **p*<.005; ***p*<.01

Graphic 1: The moderating effects of a lack of emotional clarity on the relationship between the number of losses and Complicated Grief

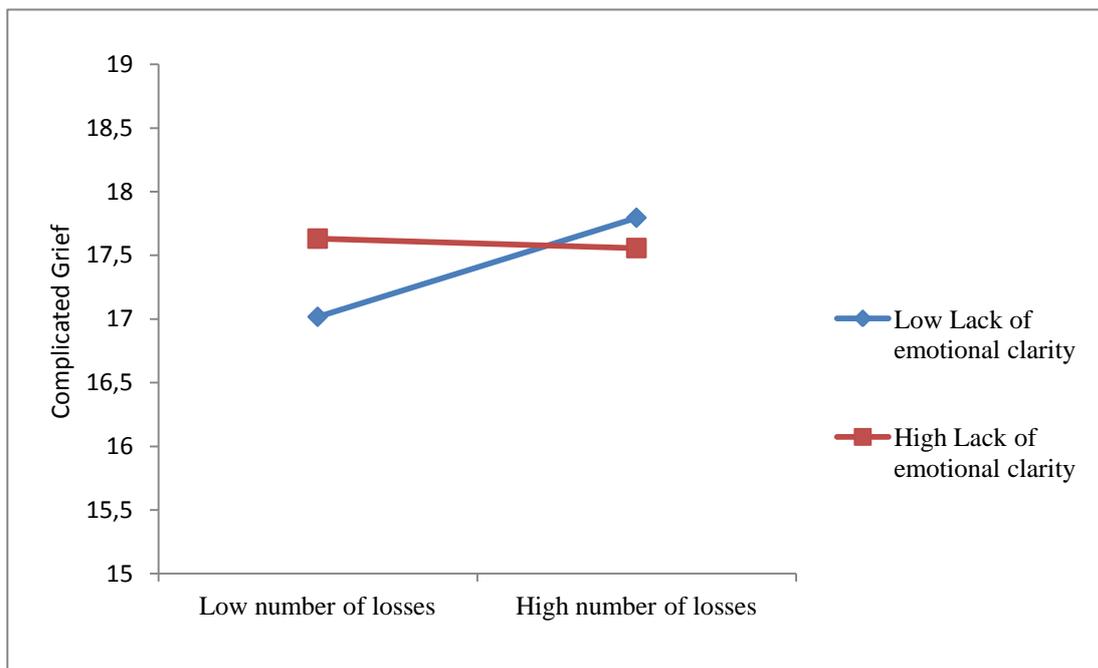
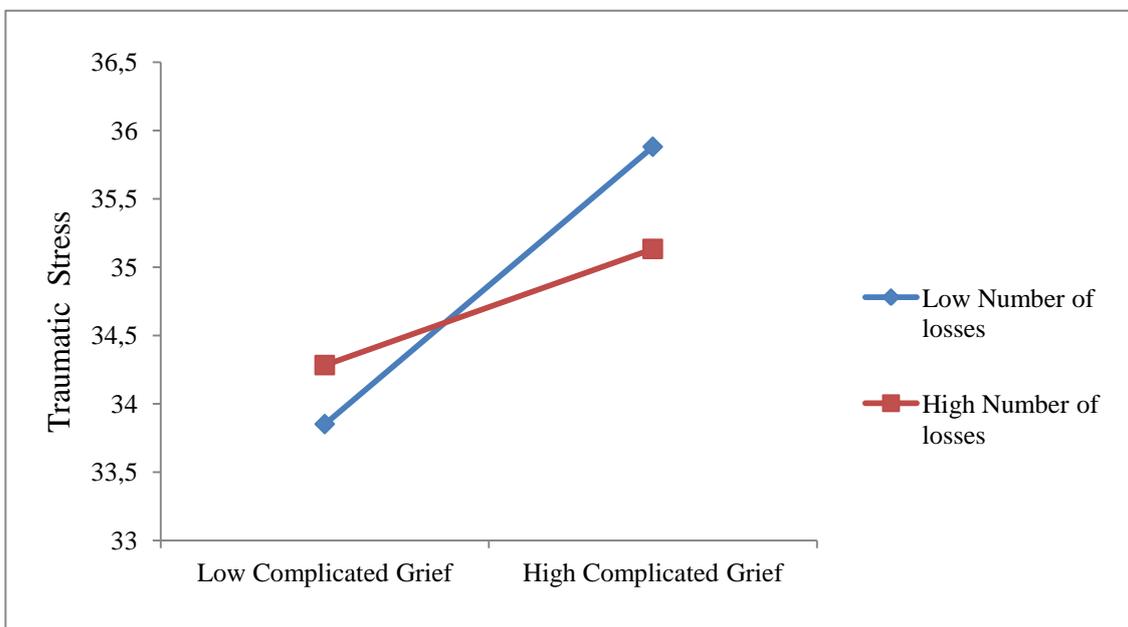


Table 6: The moderating effects of the number of losses (NL) on the relationship between CG and PTSD

Dependent Variable	Predictors	R^2	β	t
	Model	.469		
PTSD	CG		.72	12.221**
	NL		-.079	-1.378
	CG*NL		-.295	-5.233**

** $p < .001$

Graphic 2: The moderating effects of the number of losses on the relationship between Complicated Grief and Post Traumatic Stress Disorder



Anexo V

Resumo submetido para comunicação oral nas
“XII jornadas de Psicologia do ISCS-N”

Multiple Losses Effects on Complicated Grief and Emotional Regulation

Multiple losses and the time between them can have impact in grief duration and in capacity the effective use of coping strategies. It is well know the effects of the number of traumatic events on post-traumatic stress (TS), however, there is no evidence of such effects with multiple losses on complicated grief and emotional regulation. The present study aims to evaluate the impact of the number of losses on complicated grief (CG), on post-traumatic stress and on emotional regulation (ER).

The design is comparative and predictive taking as dependent variables the complicated grief and emotional regulation and independent variable the multiple losses.

The sample to evaluate the emotional regulation was 100 university students (age $X=22.1$, $SD=2.02$) and to evaluate complicated grief and pos-traumatic stress the sample was 140 subjects (Age $X=38,7$, $SD=26,6$). Instruments used were socio-demographic questionnaire, Complicated Grief Inventory, Impact of Events Scale–Revised and Difficulties in Emotion Regulation Scale.

We used ANOVA to compare the groups with different number of losses concerning its effects on ER, CG and TS. In both groups, the number of losses increased and predict CG and TS, however this doesn't reflect to ER. Although these results, in university students losses best predicts TS while in other sample is CG.

Anexo VI

Resumo submetido para poster no
“European Congress of Traumatic Stresss”

Multiple Losses Effects on Complicated Grief and Emotional Regulation

Multiple losses can have an impact in grief duration and in ability of effective use of coping strategies. The effects of the number of traumatic events on post-traumatic stress (PTS) are well known, however, there is no evidence with multiple losses on complicated grief (CG) and emotional regulation (er). The present study aims to evaluate the impact of the number of losses on CG, on post-traumatic stress and on ER. The design of the study is comparative and predictive with CG and ER as dependent and the number of paste losses as independent variables. The sample consists of 140 participants (university students and elders sub-samples, age $M= 38,7$, $SD= 26,6$). Instruments used are a socio-demographic questionnaire, the Complicated Grief Inventory, the Impact of Event Scale-Revised and the Difficulties in Emotion Regulation Scale. We used ANOVA to compare groups with different number of losses concerning its effects on ER, CG and TS; in both sub-samples, the number of losses increased and through multiple linear regression, it predicts CG and PTS. Number of losses also predicts ER (Difficulties Engaging in Goal-Directed Behavior) in the university student sub-sample but there is no evidence of this effect in the total sample. These results show the importance of number of losses on symptomatology of CG and PTS. Future Researches can address the moderated role of ER in this process.

