

1 - INTRODUÇÃO

A vida e a morte andam a par e lidar com o falecimento de alguém próximo é um facto inevitável no nosso percurso, em que passamos por um processo designado de “Processo de Luto” que não é fácil de integrar. O processo de luto envolve a vivência de momentos perturbadores e inesquecíveis devido às emoções, aos comportamentos e aos sentimentos que despoletam em nós que se prolongam no tempo até recuperar o bem-estar. É normal vivenciarmos neste processo sentimentos de culpa, de raiva, de perda de interesse pelo mundo, de sintomas depressivos, entre outros, mas não o é normal que estes sentimentos, emoções e comportamentos perdurem pela nossa vida e atingem uma intensidade de tal forma que não nos deixem seguir o nosso caminho (Prigerson, 2004). Isto que acabei de referir é designado na literatura como Luto Complicado, algo que perdura pela vida, que afecta as várias actividades do dia-a-dia como também as relações interpessoais, indo a pouco e pouco desmoronando-as. De um ponto de vista narrativo (Neymeyer et al., 2002), o facto de não conseguirmos lidar com a morte de um ente querido está relacionado com a nossa capacidade de reconstrução da realidade visto que teremos de nos adaptar a mudanças profundas que, como referido anteriormente, ocorrem a vários níveis da nossa vida podendo predizer o Luto Complicado. Esta nova reconstrução da realidade envolve o mundo sem a presença física do falecido. Apesar de haver definições e até alguns critérios para o Luto Complicado, este conceito necessita ainda de mais investigações quanto ao modo como cada pessoa constrói este processo, como também ponderar as possibilidades de criar novas categorias associadas ao DSM-V (Lichtenthal, et al 2004 e Prigerson, 2009).

O tema escolhido para esta tese, “Narrativa protótipo do Luto Complicado” tem como objectivo a construção de uma narrativa protótipo para o Luto Complicado. O interesse neste estudo incide na vivência dessa experiência no qual procura-se explorar o modo como as pessoas organizam narrativamente as suas experiências significativas como também na identificação das suas respostas internas emocionais e cognitivas. Para aceder aos relatos dos participantes foi utilizada uma entrevista estruturada composta por duas partes, a 1ª parte consiste na recordação da experiência/episódio e a 2ª parte consiste na entrevista clínica.

Investigações que têm como objectivo compreender a organização narrativa e as respostas internas emocionais e cognitivas do Luto Complicado são importantes para

Instituto Superior Ciências da Saúde do Norte

criar serviços de apoio e intervir nas pessoas que estejam a passar por esta colossal vivência.

2 - PROCESSO DE LUTO

2.1- Luto como um Processo “Normal”

“A morte não é apenas um evento biológico no qual cada um de nós sucumbe, mas uma catálise para a construção de ferramentas culturais de significação que liga os membros ao longo das gerações” (Neimeyer, Prigerson & Davies, 2002, pág. 236).

Ao longo da história e nas diversas culturas verificamos que existem variadas representações face à morte através de mitos, crenças e cerimónias (Caterina, s.d.). A morte é um acontecimento de vida inevitável na nossa vivência e a forma como é concebida deriva muito da forma como é interpretada culturalmente (Carvalho, 2006). De acordo com Melo (s.d.), a vida humana tem um ciclo constituinte por 3 fases (Nascimento, Crescimento e Morte) no qual é impossível evitar a sua passagem por estas fases. Ao longo do passar do tempo, ou seja, enquanto vamos ultrapassando as várias etapas do ciclo de vida, vamos cada vez mais de encontro à Morte, e subjacente a este destino existe um processo no qual os sobreviventes que possuíam uma relação com o falecido irão ter que realizar, que se designa de Processo de Luto. Segundo Neimeyer (2005), o Luto é um processo que envolve grandes alterações principalmente ao nível da vinculação com o falecido, ou seja, na dimensão afectiva. É deste ponto e também pelo ponto de que o Luto influencia vários níveis da nossa vida, pois a pessoa enlutada encontra-se envolvida numa rede de pessoas que influenciam de modo directo e indirecto a experiência e vivência da perda, que podemos designá-lo e conceptualizá-lo como psicossocial (Parkes, 1998 & Rebelo, 2005), sendo então uma experiência que origina a vivência de momentos perturbadores para a pessoa que está em luto (Komaroff, 2006).

A morte de um ente querido leva sempre a mudanças profundas a vários níveis da nossa vida, “obrigando” a uma reorganização da estrutura, pois esta morte assume-se como uma experiência perturbadora para quem perde alguém significativo, mergulhando-a numa profunda tristeza e sentido de carência de suporte (Neimeyer, Prigerson & Davies, 2002). Assim sendo, o Processo de Luto implica um processo doloroso e de sofrimento no qual não se trata de um único sentimento mas sim de um conjunto de vários sentimentos que não devem ser acelerados, necessitando de tempo para serem integrados. A resolução destes sentimentos vai depender das estratégias de *coping* que as pessoas enlutadas possuem para uma adaptação funcional, mas nem sempre, nem

todas as pessoas a atravessar um processo de luto dispõe de estratégias de *coping* suficientes para esta adaptação. Quando esta adaptação não ocorre, não há uma aceitação da perda do ente querido, e então pode iniciar-se o processo de Negação que é definido por Lewis como “*um mecanismo de defesa psicológico motivado inconscientemente, cuja função é proteger contra a realização de uma realidade que possa causar dor psíquica*” (Lewis, 2004, pág. 237). Aqui, a dificuldade não ocorre do mesmo modo pois a pessoa enlutada nega a morte do ente querido, vive numa fantasia em que o falecido ainda vive, mas quando há consciencialização do desaparecimento do falecido, esta origina desequilíbrios na estrutura emocional da pessoa enlutada. Gimenez (1999) e Viederman (1995) caracterizam o luto através de reacções específicas como ansiedade, culpa e tristeza constantes em que surgem emoções ambivalentes direccionadas ao ente querido falecido.

Aquando da perda, a pessoa enlutada coloca o falecido no centro da sua vida (Boelen, 2009) e utiliza a recordação para reviver o passado com a presença do falecido em que surgem, como dito anteriormente, emoções ambivalentes (Stroebe, 2002). Por um lado esta recordação poderá proporcionar bons momentos, diminuindo assim a ansiedade sentida pela ausência, e por outro lado poderá fazer emergir emoções como ódio, assumindo-se assim como entraves à elaboração do luto (Gimenez, 1999). De acordo com Melanie Klein (1940, cit in Gimenez, 1999), a pessoa enlutada vivência estados maníaco-depressivos modificados e momentâneos, chegando ao ponto de repetir processos realizados em crianças em desenvolvimento. Com o desenvolvimento do processo de luto, a dor vai-se intensificando e começa a ser visível um processo de internalização, que significa que a pessoa falecida é conservada internamente, e quanto maior é o sucesso no avanço no processo de luto, maior é a internalização dos seus objectos internos, ou seja, da pessoa falecida (Madden, 1997; Gimenez, 1999; Stroebe, 2002).

2.2- Vinculação como factor importante na elaboração do Luto

O facto, de por um lado, sofreremos pela morte de um familiar próximo, e por outro lado, a morte de um familiar distante ser-nos de certa forma indiferente, está relacionado com o tipo de vinculação que temos com a pessoa falecida. De certa maneira, a forma como sentimos a perda de alguém, depende significativamente da proximidade existente com esse alguém (Worden, 2008). Assim sendo, em qualquer relação é necessária a presença

de um vínculo e sempre que este vínculo é quebrado, por qualquer motivo, as reacções que surgem nem sempre são fáceis de lidar (Worden, 2008). Ainsworth (1991 cit in Canavarro, Dias & Lima, s.d.) refere a segurança como elemento essencial de qualquer relação, em que o tipo de vinculação segura é caracterizado pela existência de protecção e conforto, enquanto que o tipo de vinculação insegura caracteriza-se por estilos comportamentais de rejeição e inconsistência. Bowlby (1988, cit in Canavarro, Dias & Lima, s.d.) menciona que um vínculo criado na infância influencia as restantes vivências durante toda a vida, pois contribui para a formação de atitudes da pessoa nas suas relações. Worden (2008) descreve as características dos 4 tipos de vinculação. Num tipo de vinculação segura, a pessoa apresenta uma maior capacidade para ultrapassar a perda apesar do sofrimento proporcionado pela mesma; num tipo de vinculação insegura, ocorre o contrário da vinculação segura; num tipo de vinculação ambivalente, predomina constantemente uma ambivalência de sentimentos, desde raiva até amor; e num tipo de vinculação evitante, as pessoas manifestam pouca sintomatologia após a morte devido a uma fraca proximidade com a pessoa falecida (Worden, 2008). Segundo Bowlby, a qualidade de um vínculo, determina o grau de tolerância à separação ou à perda/morte de alguém (A. Komaroff, 2006). Wayment & Vierthaler (2002) realizaram um estudo em que pretendiam relacionar o tipo de vinculação com reacções de luto. As conclusões a que se chegou neste estudo foi de que sujeitos com um tipo de vinculação ansioso-ambivalente expressam maiores níveis de luto, tristeza e depressão enquanto que em sujeitos com um tipo de vinculação evitante era notória a somatização. Nas pessoas com um tipo de vinculação segura, demonstram menores níveis de depressão. Como grande conclusão deste estudo, foi verificado que a vinculação exerce um grande poder no vivenciar do luto (Wayment & Vierthaler, 2002). Também os autores Kersting, A., Kroker, K., Lüdorff, K., Wesselmann, U., Ohrmann, P., Arolt, V. & Suslow, T. (2007) e Worden, J. W. (2009) chegaram a conclusões semelhantes.

O luto, como foi referido ao longo desta teorização, é um processo que afecta a pessoa em vários níveis, sobretudo ao nível da transição da vinculação/dimensão afectiva, e devido a isto é atribuída grande importância à entajuda no processo de elaboração do luto visto que ajuda a prevenir eventuais problemas mentais e físicos que possam surgir na pessoa (Rebelo, 2005). Assim sendo, a entajuda tem um papel importante pois permite a expressão de emoções turbulentas sentidas como também se demonstra eficaz

no apoio, suporte e possibilidade de reorganização emocional, que foi verificado nos grupos de entreadjuda a pais com luto recente (Rebello, 2005).

2.3- Perspectivas do Processo de Luto

Existem várias perspectivas que traçam uma explicação teórica para o luto e enriquecem esta teorização do luto. Numa perspectiva Psicodinâmica, esta centra-se na importância da internalização de objectos (A. Komaroff, 2006) e no conflito existente entre o princípio (desejo libidinal) do prazer e o princípio da realidade que resulta no abandono dos princípios inerentes ao princípio da realidade (Volkan, s.d.). Freud, fundador da psicanálise, dá o seu contributo ao desenvolver uma hipótese explicativa sobre o processo de luto. Segundo ele, na ocorrência de um processo de luto normal, a pessoa enlutada perde a libido dirigida à pessoa falecida (objecto) e depois reinveste esta libido num novo objecto (relação), sendo este comportamento associado à necessidade de reduzir a carga emocional ligada à perda (Rocha, 2005). Refere que quando ocorre a morte de alguém significativo, a libido da pessoa enlutada é invadida e dominada por pensamentos e memórias sobre a pessoa falecida (objecto perdido), não conseguindo desenvolver novos relacionamentos até que a libido seja transferida para um novo objecto (Freud, 1917 cit in Hagman 1994). Quando esta transferência não ocorre facilmente, a pessoa enlutada torna-se hostil e deprimida podendo verificar-se alguns sintomas como uma dor profunda, falta de interesse pelo mundo, perda da capacidade de amar e inibição geral de todas as actividades.

Hagman (2001) procurou rever alguns conceitos de Freud o que provocou uma evolução dentro desta perspectiva. Segundo este autor, *“o processo de luto refere-se a diversas e variadas respostas à perda de um ente significativo. O luto envolve a transformação dos significados e afectos associados com a relação com o ente perdido com o objectivo de permitir a sobrevivência sem o outro, enquanto assegura a continuidade de experiência relacional com o falecido. O trabalho de luto é raramente realizado em isolamento e pode envolver activamente outros companheiros de luto ou sobreviventes. Um aspecto importante do luto é a experiência de interrupção da organização do self devido à perda da função da relação com o outro”* (Hagman, 2001 cit in Neimeyer, 2001, pág.24). Sendo assim, a partir desta nova definição do processo de luto, considera o percurso de cada um como único, tendo em conta o contexto na significação do

normal e do patológico, e os afectos que são tentativas de comunicação e não manifestações externas de processos intra-psíquicos (Rocha, 2005).

Do ponto de vista Cognitivo-Comportamental, perspectiva o Processo de Luto como uma tentativa de significação, reexperienciando-a mentalmente (Komaroff, 2006), partilhando então com o ponto de vista Narrativa a relevância da significação, pois a incapacidade de enfrentar a perda de forma funcional depende da capacidade de reconstrução da realidade pessoal (Neimeyer et al, 2002). Segundo Worden (2008) esta reconstrução permite um “renascer” sem a presença da pessoa perdida.

Juntamente com estas perspectivas em relação ao Processo de Luto, existem também diversos autores que definiram várias etapas ou fases onde descrevem os comportamentos, pensamentos e sentimentos da pessoa enlutada. Kubler-Ross em 1969 (cit in Rocha, 2005) realizou um estudo com 200 pacientes que possuíam uma doença terminal e definiu 5 fases que estes pacientes atravessam enquanto vão aproximando-se das suas mortes. Na 1ª fase, Negação, a pessoa não acredita que é verdade e parte à procura de segundas opiniões de forma a proteger a si próprio da realidade. Na 2ª fase, Raiva, a pessoa “fica a saber a realidade” e questiona-se do porquê de ter acontecido a si, manifestando sentimentos de raiva, de revolta e de inveja. Na 3ª fase, Negociação, a pessoa procura estratégias para lidar com a sua situação, nem que seja adoptar “bons” comportamentos (comportamentos saudáveis) para uma pequena extensão da vida. A 4ª fase, Depressão, ocorre quando a pessoa não pode negar mais a sua situação, onde a sua raiva e os seus esforços vão dar lugar a um sentimento de perda. Na 5ª e última fase, Aceitação, a pessoa aceita as circunstâncias e o seu fim como próximo com alguma tranquilidade, após ter manifestado todas as suas emoções. Apesar de esta teoria ser delineada para pessoas que possuem doenças terminais, ou seja, têm de lidar com a própria morte, esta teoria também se pode aplicar a situações de perda de um ente querido (Joyce-Moniz, 1992 cit in Rocha, 2005).

Bowlby, na sua teoria da vinculação, dá relevância ao estabelecimento de vínculos desde recém-nascido com figuras relevantes no seu desenvolvimento. Este vínculo estabelecido, nem sempre é de segurança, de suporte e de amor, daí que Bowlby definisse vários tipos de vinculação. Sendo assim, o Luto então é uma reacção de ruptura da vinculação entre a pessoa enlutada e o falecido. Bowlby considera 4 fases; primeira fase Choque, varia de algumas horas até uma semana onde poderá ocorrer explosões de ansiedade e raiva extremamente intensas; segunda fase Procura, dura alguns meses e por vezes anos onde a pessoa procura a figura perdida; terceira fase

Desorganização, há um forte desespero e depressão; e quarta fase Reorganização, onde ocorre uma relativa recuperação (Komaroff, 2006 & Rocha, 2005).

Parkes também defende 4 fases como Bowlby, possuindo cada uma a mesma denominação e as mesmas características (Parkes, 1998 & Rocha, 2005).

Diferindo das teorias em que defendem e organizam fases no processo de luto, dois autores, Worden (1991) e Rando (1993, *cit in* Carvalho, 2006) sustentam e elaboram tarefas que devem ser trabalhadas e implicadas durante todo o processo de luto. Worden assinala 4 tarefas a realizar durante o processo de luto; primeira tarefa – aceitar a realidade da perda, segunda tarefa – experienciar a dor da perda, terceira tarefa – ajustar-se a um ambiente no qual falta o ente falecido, e quarta tarefa – retirar a energia emocional (libido) investida no ente falecido e reinvestir noutra relação (Worden, 1991). Rando organizou um modelo que propõe fornecer as implicações fundamentais da elaboração do processo de luto, tendo como principais tópicos; a aceitação da morte e respectiva atribuição de significado; aumento da capacidade de expressão de emoções e descrição das circunstâncias da morte, ao mesmo tempo que se pretende discutir perdas que ocorreram no passado; relembrar vivências positivas/negativas passadas com a pessoa perdida; discutir mudanças ocorridas face a ocorrência da perda; reestruturação interna (auto-imagem, estabelecimento de novas relações) e física (estabelecimento de novas prioridades, novas regras, desempenho de novos papéis) na vida da pessoa; e direccionar para metas, causas ou ideias com fonte de grande satisfação (Rando, 1993, *cit in* Carvalho, 2006). A partir deste modelo, Rando incluiu todos os aspectos que as pessoas enlutadas sentem e manifestam, onde estas apresentam uma capacidade de *insight*, mas a propagação e invasão de sentimentos e emoções negativas impedem-nos de se reestruturarem, aumentando assim a vulnerabilidade destas pessoas, levando-as a um panorama psicopatológico.

2.4- Síntese do Processo de Luto

Em forma de síntese, o Processo de Luto consiste numa adaptação à perda, envolvendo uma série de tarefas ou fases. Na primeira fase do luto evidencia-se o sentimento de desespero, desamparo e negação da morte do familiar, na segunda fase do luto são ainda registados sentimentos de saudade e num pólo oposto, sentimentos como raiva e culpa (sentimentos negativos), na terceira fase do luto está patente a manifestação de sentimentos como apatia, desinteresse e depressão, e na quarta fase do luto espera-se

uma reorganização da pessoa em todos os níveis da sua vida. Caso isto não aconteça, estamos perante um luto mal resolvido, ou seja, um caso de Luto Complicado (Mello, 2008).

Além das fases, existem também sentimentos, cognições e comportamentos comuns no Processo de Luto. Relativamente aos sentimentos, são visíveis, tristeza, raiva, culpa, ansiedade, solidão, fadiga, desamparo, choque, anseio, emancipação, alívio e torpor. Quanto às cognições, descrença (não acredita na morte), confusão (de pensamentos, dificuldade em se concentrar), preocupação (obsessão com pensamentos acerca do falecido), sensação de presença e alucinações (visuais e auditivas). Por fim, os comportamentos usuais após a perda são, distúrbios do sono, distúrbios do apetite, comportamento de distração, isolamento social, sonhos com a pessoa falecida, evitar lembranças da pessoa falecida, procurar e chamar pelo ente falecido, suspirar, hiperactividade, agitação, chorar, visitar locais que lembrem a pessoa falecida e guardar objectos que pertenciam à pessoa falecida (A. Komaroff, 2006; Alarcão, Carvalho & Pelloso, 2008; Carvalho, 2006; Gimenez, 1999; Horowitz et al, 1993; Lindemann, 1944; Margolies, 1999; Mello, 2008; Neimeyer et al, 2002; Ogradniczuk et al, 2003; Rebelo, 2005; Shear et al, 2007; Viederman, 1995; Volkan, s.d.; Worden, 1991, 2008; Wortman & Silver, 1989; Zisook & Shear, 2009).

A vivência do Processo de Luto, varia de pessoa para pessoa e por vezes nem sempre é vivenciado de forma natural (Souza & Shimma, 2004). A vivência natural do Luto contribui para o bem-estar, para a melhora da qualidade de vida e conseqüentemente favorece a aceitação da morte pelo sobrevivente (Souza & Shimma, 2004).

Termino este capítulo definindo o objectivo do processo de luto que *“fica assente na aceitação da realidade da perda, evitando o mergulhar em sintomatologia problemática”* (Lewis, 2004, pág. 238).

2.5- Contributos de Investigação Qualitativa sobre o Luto

A abordagem narrativa em psicologia teve o seu início na década de 80 (Sarbin, 1986; Polkinghorne, 1988; Bruner, 1986 cit in O. Gonçalves, 2002) revelando-se como *“uma perspectiva prescritiva, reconhecendo que toda a descrição é já uma forma de prescrição”* (pág. 12). Neste sentido são várias as psicoterapias e modelos que se têm deixado influenciar ou até mesmo procurado neste modelo narrativo algo que possa acrescentar e melhorar os seus postulados. No meio disto tudo surge a terapia cognitiva-

narrativa em que possui bases nos modelos construtivistas, emergindo no contexto dos vários progressos terapêuticos dos modelos comportamentais e cognitivos.

Na psicologia narrativa, o termo “acontece” surge como um pressuposto fundamental da própria narrativa, onde “*a concepção do mundo não é em função daquilo que existe, mas daquilo que acontece*” (Gonçalves, 2002, pág. 11). É de acordo com este pressuposto “acontece”, que a linguagem recupera o seu estatuto de variável de primeira ordem sendo um elemento central na construção do conhecimento e do significado, pois é através desta que construímos a nossa experiência, ou seja, o que “acontece” fazendo com que as nossas construções, de acordo com a abordagem cognitiva-narrativa, salientem um âmbito mais criativo do que resolutivo.

Segundo Gonçalves (2002), narratividade consiste na expressão da construção criada pela pessoa, onde esta realiza várias construções acerca da realidade, passando a designar-se de “narrador” destas construções quando as verbaliza. Esta construção é realizada através da linguagem, pois é a partir da linguagem que conseguimos exprimir o que experienciamos e simultaneamente fornece-nos um significado da própria experiência. Epston, White e Murray (1992) indicaram 4 pressupostos acerca da Narrativa como uma construção de conhecimento (Gonçalves, 2002):

- 1- São histórias nas quais nós situamos a experiência que determinam os significados que nós damos à experiência;
- 2- São estas histórias que determinam a selecção dos aspectos da experiência que são expressos;
- 3- São estas histórias que determinam o modo de expressão que damos a esses aspectos da experiência;
- 4- São essas histórias que determinam os efeitos e as direcções reais nas nossas vidas e nas nossas relações (Gonçalves, 2002, pág. 110).

A narrativa tem um papel importante na construção dos significados pela pessoa pois surge como um processo mediador entre o significado e a existência humana. As narrativas não relatam de igual modo a experiência vivida, são antes construções interpretativas em que surgem como um elemento central da experiência possuindo um poder transformador pois a pessoa tem a capacidade de reconstruir a narração dos acontecimentos de vida, fornecendo-lhes novos significados. Assim, são as próprias narrativas que criam e transformam a realidade não sendo apenas o relato da própria realidade (Spence, 1982; Gonçalves 1996; Gonçalves, 2002).

Para organizar narrativamente a experiência, é necessário dar-lhe um sentido, em que este “sentido” é constantemente reconstruído ao longo da vida pelo repertório diversificado de experiências que ocorrem no percurso de vida das pessoas. É no completamento da narrativa, ou seja, no quanto mais completa é a narrativa, mais coerente é o significado da experiência sendo este significado obtido através do processo de estruturação das experiências (Mantita, 2000; Gonçalves, 2002). A narrativa possui em si elementos de um acto criativo, visto ser um processo construtivo e não evocativo (Mancuso & Sarbin, 1998), como também se constroem numa sequência linear no tempo através da memória e da prospecção em que para a narrativa manter a sua coerência, os novos “elementos/informação” são vistos perante o conjunto de significados que a pessoa possui (construção de significados das experiências passadas) de modo a que se mantenha uma continuidade dos processos capazes de construir possíveis futuros (White & Epston, 1990).

Segundo Polkinghorne (1995) a narrativa é uma estrutura de significação que é constituída no todo por acontecimentos e acções humanas, em que o significado dos acontecimentos e das acções surge devido a esta própria organização no todo da narrativa. A narrativa é uma forma de organizar acções ou episódios, onde a construção da própria requer um espaço onde se desenrola a experiência e requer uma organização no discurso em que demonstre o movimento do tempo, reunindo-se o passado, presente e futuro pois as histórias construídas dão sentido a um passado e dão uma direcção para o futuro (Polkinghorne, 1988). A natureza temporal da narrativa surge como um pilar pois a temporalidade é o elemento organizador da sequência da narrativa permitindo organizar o conhecimento através de uma estruturação temporal. O contexto também surge com um importante pilar pois todas as narrativas organizam a experiência através de um contexto e nos movimentos efectuados pela pessoa através deste contexto (O. Gonçalves, 2002).

De acordo com Burr (1995), a pessoa tem ao seu dispor uma multiplicidade de *selves* potenciais e fragmentados. A existência desta multiplicidade de *selves* tem a ver devido à multiplicidade de narrativas pessoais que são criadas e transformadas, não sendo estes *selves* consistentes entre si. Apesar desta existente multiplicidade e na variedade de experiências, a pessoa consegue organizar um sentido de si próprio único e coerente.

Apesar de as narrativas serem individuais, pois os significados são vividos pela pessoa, estas apresentam um sentido social do significado. Já Gonçalves em 1998 (pag. 23) refere que *“as narrativas só tem existência num processo interpessoal de construção*

discursiva e como tal são inseparáveis do contexto cultural onde ocorrem". Visto que a pessoa traz consigo, ao longo do seu percurso social e pessoal um conjunto de significados armazenados, ao construir a própria narrativa leva a que esta organize os significados da vida da pessoa com os significados sociais e culturais (Polkinghorne, 1988). Já Shotter (1993 cit in Gonçalves, 2002) afirma que *"toda a narrativa, como todo o conhecimento, é localizada culturalmente"* (pag.58) demonstrando a importância da natureza cultural da narrativa, onde esta, narrativa, *"situa-se num espaço da interindividualidade, uma forma de dar sentidos comuns à experiência, constituindo assim padrões que unem os indivíduos entre si"* (Gonçalves, 2002, pág. 59). É da junção destes três elementos, a acção humana, o contexto em que se desenrola e as dimensões sociais e culturais em que os significados dessas acções são construídos sob a forma de narrativa, que demonstra a multiplicidade das suas experiências (Polkinghorne, 1988).

Mandler (1984) refere que a realidade constrói-se de acordo com um esquema narrativo que obedece a uma estrutura gramatical. Esta estrutura encontra-se assente em sete categorias: contexto, acontecimento precipitante, respostas internas, objectivo, acção, resultado e finalização. Estas categorias estão ordenadas sequencialmente e permitem à pessoa guardar, recuperar, processar e compreender a informação. Assim, numa narrativa coerente tem de estar presente a sequência indicada, para além de se puder afirmar que seguem um conjunto de regras pré-estabelecidas que permite à pessoa construir a sua significação coerente a partir da organização narrativa das suas experiências de vida (Gonçalves, 2002).

Em síntese, é através da narrativa que comunicamos os nossos pensamentos e emoções em que ao narrarmos, acabamos por moldar a nossa própria narrativa, simultaneamente em que esta molda o modo como nos vemos e experienciamos. Para que uma narrativa seja coerente deverá indicar a contextualização da história em termos temporais, sociais, culturais e das circunstâncias pessoais envolvidas; conter os elementos importantes para a acção como os acontecimentos desencadeadores, respostas internas, novas acções e consequências, organizando-os de forma integrada e enquadrando o significado das experiências no contexto da própria identidade ou da vida (Baerger & McAdams 1999). Sendo assim, a narrativa funciona como uma exteriorização cognitiva que se realiza através da linguagem, onde a capacidade de construção de vários significados é um pilar fundamental para o desenvolvimento da pessoa. Uma narrativa patológica surgirá quando há problemas na criação da narrativa, podendo ser em 3 níveis: ao nível da

estrutura (diferentes aspectos da narrativa não se relacionam de modo a dar um sentido coerente), do processo (aspectos qualitativos – qualidade da componente “estilística da narrativa”) e do conteúdo (não ocorrência de variedade e múltiplas construções narrativas).

Sendo assim, a narrativa é visualizada como uma parte relevante na adaptação à perda, pelo simples facto de contar a história associada à sua vivência, a alguma pessoa, podendo ser alguém imaginário na fantasia da pessoa ou uma pessoa real e empática. Este partilhar da vivência é referido por muitos autores como um método através do qual ocorre a cura. A pessoa ao contar e recontar a sua “história”, vai trabalhando através desta “história”, a sua perda, até que se sente completa, que é quando reconhece uma mudança e evolução na sua identidade (Davis, Nolen-Hoeksema, & Larson, 1998). A pessoa atinge a cura quando está capacitada de contar uma história de perda dando sentido à própria perda e sentido à sua vida (Neimeyer 2005; Harvey 1996).

3 - LUTO COMPLICADO

Quando não ocorre uma vivência natural no processo de luto que a pouco e pouco, um a um, vai afectando todos os níveis da pessoa, quero dizer, as emoções e sentimentos começam a tornar-se perturbadores para a pessoa de modo a que esta os manifesta exacerbadamente e ocorrendo também um prolongamento pelo tempo que se refere a uma estagnação do processo, entramos nos domínios do Luto Complicado (Horowitz et al., 1993; A. Komaroff, 2006; Shear et al., 2007).

Há situações em que o processo de luto não segue as fases anteriormente referidas por vários autores (págs. 7/8), levando então a uma estagnação ou fixação numa das etapas, prolongando-se o luto não resolvido pelo tempo, condicionando e interferindo a vida da pessoa e o seu estado emocional - Luto Complicado. No entanto é de referir e salientar que o processo de luto varia de pessoa para pessoa dependendo de muitas variáveis como o tipo de vinculação, contexto, idade da pessoa enlutada, tipo de morte, etc, daí que a pessoa não é obrigada a atravessar todas as fases do processo de luto podendo saltar da primeira para a terceira e retroceder para a segunda e depois avançar para a quarta fase, ou até avançar da primeira para a quarta não passando pelas fases intermédias. Sendo assim o processo de luto é um mecanismo universal e pessoal, onde todas as pessoas passam por este processo pois é fundamental para o nosso crescimento emocional e psicológico (Horowitz et al, 1993; Viederman, 1995; Parkes, 1998; Stroebe et al, 2000; Ogrodniczuk et al, 2003; Rebelo, 2005; A. Komaroff, 2006; Carvalho, 2006; Shear et al, 2007; Alarcão, Carvalho & Pelloso, 2008). Parkes (1998) refere, que o Processo de Luto tem um poder de influência tão elevado que se nota o seu carácter de “complicado”, podendo levar ao aparecimento de perturbações mentais além de poderem ocorrer mudanças de atitudes sociais no momento da perda. O processo de luto normal torna-se em luto complicado quando assume um nível acentuado de sintomatologia, levando a uma deterioração significativa (Stroebe et al, 2000).

3.1- Características, Critérios e Prevalência

No luto complicado, a pessoa vivência episódios intrusivos recorrentes de tristeza, nostalgia, saudades do falecido, pensamentos intrusivos de morte e sintomas de evitação tanto de objectos como de lugares que relembrem o falecido. Além disto, no luto complicado, a pessoa poderá ter uma inibição da expressão das suas emoções onde evita

falar ou pensar acerca do falecido para não sofrer, e em alguns casos a pessoa tanto pode desenvolver o sintoma da negação da morte em que constrói uma relação imaginária com o falecido, ou desenvolver o sintoma de identificação onde começa a desempenhar e a realizar o papel, postura e aparência do falecido (Mendes et al, 1996; Lichtenthal, 2004; Germain et al, 2005).

Segundo Mendes et al (1996) ocorrem alterações ao nível das relações interpessoais, do discurso e no plano de actividade. Nas relações interpessoais, estas passam a ser constituídas por irritabilidade e hostilidade que leva estas interações a um nível muito baixo, no discurso, em que ocorre uma “activação” deste quando se fala do falecido, e no plano de actividade, em que a pessoa sente dificuldades em iniciar e manter os seus padrões de actividade organizada (Mendes et al, 1996).

Parkes (1998), assinala quatro tipos de reacções que caracteriza o luto complicado, sendo elas:

- **Reacções de luto crónicas**, quando ocorre uma excessiva duração não se verificando uma finalização satisfatória;

- **Reacções de luto inibidas**, acontece em casos que a pessoa teve uma reacção emocional no momento da perda mas não parece ter sido o suficiente pois em situações posteriores que relembrem o falecido a intensidade do luto é excessiva;

- **Reacções de luto exageradas**, onde a pessoa enlutada vive a experiência de luto como bastante excessiva e incapacitante, levando a esta a recorrer a comportamentos desadequados que puderam desenvolver na pessoa perturbações psiquiátricas;

- **Reacções de luto mascaradas**, pois é quando a pessoa apresenta comportamentos e sintomas que afectam diferentes dimensões da sua vida, ou seja, causam dificuldades, mas não são vistos como relacionados com a perda que teve, podendo-se apresentar sob a forma de sintomas físicos, psiquiátricos ou comportamentos disfuncionais.

Neymeyer, Prigerson & Davies (2002) sistematizaram os vários critérios para a classificação de Luto Complicado.

- Critério A:

Pessoas que passaram pela vivência da morte de alguém significativo, geralmente, apresentam 3 de 4 dos seguintes sintomas:

- Pensamentos Intrusivos;

- Ansiedade face à pessoa falecida;
- Procura constante da pessoa falecida;
- Excessiva Solidão.

- Critério B:

Na resposta à perda, a pessoa enlutada experiencia 4 dos seguintes 8 sintomas:

- Pensamentos de futilidade face ao futuro;
- Sentido subjectivo de dormência ou ausência de responsabilidade emocional;
- Dificuldade em reconhecer a perda (negação);
- Pensamento de que parte de “nós” morreu;
- Sentido de perda de segurança e controlo;
- Adopção de comportamentos prejudiciais relacionados com a pessoa falecida;
- Excesso de irritabilidade, amargura e raiva relacionada com a pessoa falecida.

- Critério C:

Duração da perturbação no mínimo de 6 meses.

- Critério D:

Presença da sintomatologia clinicamente significativa nas variadas áreas da vida da pessoa.

Embora existam critérios que definem o Luto Complicado, a sua aplicação como diagnóstico levanta algumas discussões visto que o luto não se encontra no DSM como uma categoria de diagnóstico. Assim sendo, utiliza-se o diagnóstico de Luto Complicado apenas para uma orientação clínica, onde se baseia na duração da sintomatologia (igual ou superior a 6 meses) e no aparecimento de mal-estar significativo na vida da pessoa (Neymeyer, Prigerson & Davies, 2002).

Esta vertente do luto, atinge cerca de 10% das enlutadas (Zisook & Shear, 2009) ocorrendo uma grande interferência na saúde mental destas pessoas (Boelen e Prigerson, 2007). Vários estudos indicam que esta problemática encontra-se mais acentuada em determinadas populações como doentes psiquiátricos, toxicod dependentes e pais que

perderam filhos (Zuckoff et al, 2006). Segundo O'Connor et al (2002) e Stroebe et al (2007), os estudos realizados por ambos indicam que a morte de um ente querido está associado a um aumento da sintomatologia psicopatológica na população psiquiátrica. De forma a validar as afirmações anteriores de O'Connor et al e Stroebe et al, indico a investigação realizada por Piper et al (2001) onde avaliou 235 pacientes de consulta de psiquiatria com histórias de perdas, onde observou uma prevalência de 29% de Luto Complicado Grave e 31% de Luto Complicado Moderado.

3.2- Possíveis Variáveis Predictoras

O tipo de morte é uma variável de bastante peso na elaboração e evolução do processo de luto, sendo sobretudo as mortes súbitas e traumáticas as que mais inclinam a balança para o lado de um processo de luto complicado (Komaroff, 2006). O tipo de vinculação existente entre a pessoa enlutada e o falecido também é uma variável importante pois se o vínculo estabelecido era seguro e forte, a vivência do luto vai ser extremamente doloroso podendo também desequilibrar a balança para um processo de luto complicado (Komaroff, 2006). Neimeyer et al (2002) e Worden (2008) defendem que relações do tipo dependentes levam a um maior risco de desenvolvimento de Luto Complicado. O tipo de rede social, ou seja, o contexto que predomina na vida da pessoa enlutada, influencia a vivência do processo de luto, podendo ajudar a pessoa a lidar com futuras situações específicas (Stroebe et al, 2000). No momento da perda, o apoio e união familiar são fundamentais para a confrontação de vivências negativas como também para facilitar o processo de mudança (Neimeyer, Prigerson & Davies, 2002). Numa investigação realizada por Carvalho (2006), todas as pessoas da sua amostra referiram receber apoio de familiares e amigos, onde apenas 15,6% consideraram que gostariam de receber mais apoio. Assim sendo, os seus dados fortalecem a importância de apoio aquando da perda, verificando-se um valor de 84,4% (Carvalho, 2006). Uma variável esquecida pela maioria dos autores e ressaltada por Horowitz, Bonanno & Holen (1993), é a Personalidade, afirmando que *“vários são os factores que determinam a resposta da pessoa à vivência de luto, mas, para além da natureza do evento, pode-se adicionar a influência da estrutura da personalidade. (...) Esta ajuda no conhecimento e compreensão das acções da pessoa e é de elevado interesse considerar-se a sua relevância, sobretudo na aplicação de diagnóstico de Luto Complicado”* (Horowitz, Bonanno & Holen, 1993, pág. 262-263).

3.3- Comorbilidade com Outras Perturbações

Este tipo de luto (Luto Complicado) tem subjacente a si diversas reacções psicológicas como humor depressivo, ansiedade, apatia, angustia, anedonia, dificuldades de regulação emocional, trauma e outras reacções que variam de intensidade (Bowlby, 1980). Apesar de haver uma falta de suporte nos parâmetros etiológicos na explicação do luto complicado (Stroebe et al., 2000), vários autores tentam fornecer as suas explicações, definições, sintomatologias e comorbilidades com outras perturbações. A sintomatologia indicada anteriormente, evidencia-se com alguma frequência associada a diversos problemas de saúde mental graves como Depressão, Perturbação de Ansiedade e Stress Pós-Traumático (Boelen et al, 2007; Boelen et al, 2008; Clayton, 1990; Keller & Nesse, 2006; Kersting, 2009; Komaroff, 2006; Lewis, 2004; Maercker, 2007; Maj, 2008; Meij et al, 2005; Mitchell et al, 2004; Rogers et al, 2008; Stroebe et al, 2000; Worden, 2008; Wortman, 1989). Autores como Clayton, (1990, cit in Stroebe et al, 2000) define o Luto Complicado como de “Sintomas Depressivos Continuados” a partir da sua investigação, situação esta de relação luto – depressão, não validada por todos os investigadores. Carreteiro (2003, cit in Carvalho, 2006), um dos autores que não valida a relação luto – depressão, determina uma diferença entre o luto e a depressão baseando-se numa perspectiva psicodinâmica, onde na depressão há uma ausência perdida de amor pelo objecto e no luto há claramente uma perda irreversível do objecto. Prigerson et al (cit in Viederman, 1995) tinham como objectivo distinguir o luto complicado da depressão, onde definem que a diferença entre estes dois conceitos reside na ocorrência da perda como Carreteiro (2003) e Carvalho (2006) defendem. Assim, o luto deriva de uma perda, e é a partir desta perda que surgem reacções específicas que se inserem num quadro depressivo. Apesar de estes conceitos estarem ligados, Viederman (1995) procura demonstrar a distinção entre ambos, onde define o luto como uma reacção específica face a uma perda que é caracterizado por uma ansiedade constante e ausência de culpa, mas também é esperado o aparecimento de emoções ambivalentes face ao objecto/pessoa falecida em si. Sendo assim, a vivência de uma perda, ou seja, vivência de luto pode ser assumido como um factor desencadeador de depressão (Viederman, 1995). Kersting et al (2009) realizou uma investigação em que avaliou uma amostra significativa de doentes com depressão unipolar chegando às conclusões de que os doentes com Luto Complicado encontram-se mais deprimidos,

evidenciam mais sintomas de stress pós-traumático e níveis mais elevados de sintomatologia psicopatológica do que os doentes sem Luto Complicado.

Por outro lado, Komaroff (2006), designa que as emoções e sentimentos vividos no luto complicado são comuns a outros diagnósticos, como à depressão e à perturbação de stress pós-traumático. Este autor defende até que é possível, que a pessoa que desenvolve um luto complicado, anteriormente à perda tenha-lhe sido diagnosticada uma depressão, perturbação de ansiedade, entre outros. Sendo assim, a pré-existência de um diagnóstico pode assumir-se como um factor de risco (Komaroff, 2006). Lewis (2004) define que o luto e depressão apresentam características semelhantes como uma tristeza intensa, dificuldades de sono, diminuição de apetite, desesperança, ausência de prazer, etc...

Apesar da discussão entre a relação luto – depressão ainda se manter e não haver um consenso geral, mais recentemente, Maj (2008) defende que o critério de duração da sintomatologia é de elevada importância, pois, caso os sintomas depressivos persistam após 2 meses da perda, aplica-se o diagnóstico de depressão. Apesar disto, Maj (2008) refere que há uma excepção que permanece, quando o grau de distress é bastante acentuado, o critério de duração da sintomatologia não é tida em conta. Maercker (2007) defende o mesmo pensamento que Maj (2008) relativamente à aplicação do diagnóstico de depressão e à excepção encontrada, no entanto Maercker refere-se à depressão major em vez de depressão, e além de haver semelhanças sintomatológicas entre os dois conceitos como Maj também defende, Maercker defende que ambos os conceitos podem decorrer da perda de alguém (Maercker, 2007).

Worden (2008) estabelece a distinção entre luto e depressão focando também algumas semelhanças entre estes dois conceitos. No luto e na depressão, sintomas como a perturbação no sono, perturbação no apetite e tristeza intensa são comuns, enquanto que problemas na auto-estima não é normal encontrar-se no luto. Worden refere que as questões ligadas às diferenças e semelhanças entre estes dois conceitos *“vão aumentar a discussão ao ponto de se considerar que, se a depressão é desenvolvida após a morte do ente querido, esta pode ser incluída no Luto Complicado”* (Worden, 2008, pág. 33).

Assim sendo, finalizo esta parte da comorbilidade entre Luto Complicado e outras perturbações referindo uma afirmação de Stroebe que indica, *“que a existência de comorbilidade entre várias perturbações elevada a polémica e leva a um aumento da confusão de diagnóstico”* (Stroebe et al, 2000, pág. 70).

3.4- Tratamentos e Intervenção

Relativamente aos tratamentos existentes no Luto / Luto Complicado, emerge a psicoterapia como uma forma intervenção no Luto / Luto Complicado. A psicoterapia consiste num espaço onde o paciente pode expressar e manifestar a sua dor e simultaneamente, impulsionar o desenvolvimento de mecanismos internos. Estes mecanismos internos possibilitam ultrapassar os bloqueios e fixações no processo, levando à aceitação da perda e a um reposicionamento na vida (Parkes, 1998). De acordo com Lewis (2004), em termos terapêuticos procura-se auxiliar a pessoa a encontrar estratégias de confrontação com a realidade de perda. Uma técnica, citada por Komaroff (2006) que é aplicada no tratamento do Luto / Luto Complicado designa-se de exposição imagética, in vivo.

Inicialmente, na intervenção no Luto (psicoterapia) é fundamental o estabelecimento de uma relação terapêutica segura e de confiança com a pessoa enlutada promovendo a abertura da experiência de luto, especificamente a partilha de sentimentos. Após o estabelecimento da relação segue-se a exploração das circunstâncias da perda, o tipo de relação que mantinha com a pessoa falecida e o impacto da perda na vida da pessoa enlutada. Um facto importante de salientar, é que também se deve explorar ao longo das sessões a história de vida da pessoa enlutada para compreender a forma como esta vivência a sua experiência de luto (Worden, 1998). O mesmo autor refere, que este processo não é levado pela pessoa enlutada com extrema motivação, visto que a aceitação da perda do ente querido e a confrontação com as duras emoções resultantes desta, são bastante difíceis de serem mentalizadas, ou seja, de serem consciencializadas (Worden, 1998). Um modo de promover a elaboração do processo de luto por parte da pessoa enlutada, diz respeito à “confrontação”, pois a confrontação com as emoções sentidas, principalmente as que causam maior dor à pessoa, promove a facilidade desta resolver o seu luto, levando a uma maior aceitação da perda (Carvalho 2006).

Worden (1998), indica uma série de procedimentos que têm como função auxiliar o terapeuta na Terapia do Luto, sendo eles:

- 1 - Listar doenças físicas, se existe algum problema orgânico;
- 2 - Estabelecer uma aliança terapêutica;
- 3 - Recordar o passado com a pessoa falecida, como acontecimentos marcantes e significativos;
- 4 – Incentivar a pessoa à resolução de todas as fases do luto;

- 5 – Adoptar uma postura de compreensão e promover a libertação de sentimentos reprimidos, pois a pessoa evidência uma carência afectiva;
- 6 – Desmotivar a pessoa no estabelecimento de relações de dependência ou de ligação, sejam estas com pessoas ou com objectos;
- 7 – Aceitar a morte como um acontecimento irreversível;
- 8 – Fazer uma projecção do futuro sem o sentimento marcado da angústia da perda;
- 9 – “Despedir-se” da pessoa falecida, onde esta despedida vai sendo incentivada ao longo de toda a terapia de uma forma gradual, associando ao sentimento de que a pessoa enlutada continua a viver.

Juntamente a todos estes ingredientes, é fundamental que a pessoa enlutada possua uma forte motivação para a mudança, visto que a prevalência de um pensamento positivo desencadeia baixos níveis de ansiedade, luto complicado e depressão (Boelen e Van den Bout, 2002 cit in Worden, 2009).

Worden (1998) atribui grande importância a duas técnicas, sendo elas a técnica da cadeira vazia e o psicodrama. A primeira, a técnica da cadeira vazia, parte da suposição de que a pessoa falecida se encontra sentada na cadeira vazia que se situa diante da pessoa enlutada onde decorrerá um estabelecimento de comunicação (verbal e não verbal) permitindo a expressão livre de sentimentos (técnica não indicada a pessoas com Esquizofrenia e Perturbação de Personalidade Borderline). A segunda técnica, o psicodrama, propõe que a pessoa enlutada desenvolva um diálogo na sua própria pessoa e também na posição da pessoa falecida. Apesar de estas técnicas serem importantes na resolução do Luto Complicado, Worden (1998) indica que apenas serão eficazes se o terapeuta demonstrar uma postura adequada, ou seja, que tenha um poder de timing. O timing refere-se ao saber esperar e intervir no momento certo sendo um dos ingredientes fundamentais na realização de uma boa intervenção psicoterapêutica.

4 - NARRATIVAS NO LUTO

As memórias, num processo de luto complicado, surgem como um contributo para o acentuar desta parte patológica do luto. Num estudo realizado por Maccallum & Bryant (2008) utilizaram uma amostra de 40 sujeitos, onde as pessoas desta amostra que se encontravam num luto complicado narravam memórias relacionadas com a pessoa falecida. Assim sendo, estes autores indicam que *“a própria identidade das pessoas sofredoras de luto complicado está de forma íntima associada à pessoa perdida”* (pág. 1313). Toda esta situação leva ao surgimento de emoções e sentimentos de carácter perturbador, levando à dependência e ao prolongar pelo tempo o processo de luto.

Segundo a visão narrativa, todos os aspectos relacionados com o Luto, são interpretadas a partir da significação que lhe é atribuído. Assim a significação surge como um aspecto central, onde Hutch (2000) atribuiu esta relevância da significação no seu trabalho, definindo-a como *“uma mudança do significado no qual a pessoa percebe os eventos. (...) Quando o significado muda, a resposta e os comportamentos da pessoa mudam. De facto, através da significação a perda pode ser convertida num eventual ganho”* (Donald Capps, cit in Hutch, 2000, pág. 330). Este eventual ganho vem de acordo com a questão colocada por Hutch *“Como é que o luto pode, eventualmente, trazer algum tipo de ganho?”*, onde o autor atribui importância à espiritualidade na mudança emocional, pois *“num contexto espiritual religioso o luto pode ser considerado como um ganho”* (Hutch, 2000, pág. 329).

Dentro da narrativa, o foco encontra-se na significação atribuída pela pessoa, onde a forma como esta pessoa enlutada irá enfrentar a perda de alguém dependerá bastante da sua *“reconstrução da realidade pessoal”* (Neimeyer, Prigerson & Davies, 2002). Neste sentido, e para além de haver vários factores que determinam e influenciam a construção da realidade e a resposta à situação pela pessoa no processo de luto, a Estrutura da Personalidade surge como grande factor na predisposição da construção e da resposta face à morte de alguém, ou seja, ao processo de luto. *“A personalidade ajuda no conhecimento e compreensão das acções da pessoa, desta maneira, é de elevado interesse considerar-se a sua relevância, sobretudo na aplicação de diagnóstico de luto complicado”* (Horowitz, Bonanno & Holen, 1993, pág. 263).

Na própria psicologia, o significado encontra-se como o foco central de importância para compreender a natureza humana, facto também defendido por Gonçalves (2002)

em que coloca ênfase no significado em que a existência humana é representada por um processo contínuo de construção de significado (Baumeister, 1991; Gonçalves, 2002). O termo significado é bastante complexo em defini-lo mas no entanto existem vários autores que propõem algumas definições como: representação mental compartilhada que estabelece ligações entre acontecimentos (Baumeister, 1991); capacidade de desenvolver novos objectivos ou capacidade de reconstruir um sentido de self que associa a importância do acontecimento traumático (Neimeyer, 2000; Gonçalves 1996), e por outro lado, dois autores que destacam dois conceitos de significado: *significado global* e *processo de significação*, em que o primeiro consiste na vida em geral e no significado subjectivo segundo três aspectos (crenças, objectivos e sentimentos), sendo este tipo de significado importante para compreender os padrões diários da pessoa como também as respostas a situações adversas. O *processo de significação* surge quando ocorre algum acontecimento adverso, como a morte de um ente querido, em que o *significado global* é “destruído” fazendo com que a pessoa sinta que os seus constructos de significação não são válidos, causando então ausência de compreensão e desorientação. Este *processo de significação* é utilizado pela pessoa para diminuir o nível de discrepância entre o significado manifestado de um acontecimento de vida e o significado global no qual, a discrepância verificada, resulta num determinado nível de perturbação associado ao acontecimento de vida. Assim este processo tem como objectivo restaurar e restabelecer o significado global quando este é “destruído” a partir de um acontecimento de vida. (Baumeister, 1991; Parkes & Weiss 1993; Park & Cohen, 1993; Park & Folkman, 1997; Gonçalves 2002).

Ao longo dos tempos tem-se verificado que a ocorrência de acontecimentos traumáticos, entre eles a morte de um ente querido, leva a pessoa a colocar interrogações em tudo, questionando o próprio acontecimento, as pessoas, a vida e o mundo, procurando com isto, encontrar algum sentido.

Parker (1992), refere que este processo encontra-se associado ao conceito de proactividade, pois organiza e atribui significados aos acontecimentos de modo a que se mantenha uma continuidade que permita reconstruir o passado, compreender o presente e inventar o futuro. É daqui que surge o papel proactivo da pessoa, como constructor de significados, pois diariamente cria padrões de significado, muda estes padrões ou adapta as significações que possui em relação ao mundo e às pessoas, de forma a que o seu sistema de significação global seja coerente e consistente (Neimeyer 2000; Gonçalves, 1996 e 2002). No entanto, em situações de luto, por vezes a pessoa não adota este

papel proactivo na construção de significados, adoptando então um papel de passividade ou receptividade, indo de encontro a acções e acontecimentos já estabelecidos que possuem significados do seu meio social, acabando por os aceitar (Stroebe & Stroebe, 1996).

Simultaneamente a esta compreensão e integração do acontecimento no sistema de significação ocorre como Neimeyer (2000 e 2001) refere uma intensa actividade cognitiva em que a pessoa pensa, sonha e fala durante determinado tempo (dias ou anos) acerca do acontecimento. Worden (2008) refere que um acontecimento de vida traumático poderá originar na pessoa determinadas experiências e acções que iram afectar as suas relações com os outros, a sua vida laboral, vida social, vida sexual e a sua visão de si próprio e do mundo. As narrativas de vida tornam-se importantes pois é através destas que uma pessoa a vivenciar o luto realiza a reconstrução de significado, em que esta reconstrução permite quase como um renascer da vida sem a presença do falecido (Worden, 2008).

O mesmo autor indica a existência de semelhanças entre o luto e trauma, no qual a morte de um ente querido pode ser experienciado pela pessoa como um acontecimento de vida traumático resultante do processo de construção e de significação realizado. Neste sentido surgem duas importantes questões: 1- *“O que é mais importante na definição de luto traumático – as circunstâncias da morte ou a reacção do enlutado?”* 2- *“No tratamento do luto traumático, quais os sintomas que devem ser fixados primeiro – os sintomas de trauma ou os sintomas de luto?”* (Worden, 2008, pág. 7). As respostas a estas questões não estão totalmente estabelecidas, mas devido ao aumento da violência simultaneamente com a evolução da sociedade, cada vez mais a pessoa é colocada perante acontecimentos traumáticos que poderá terminar em morte. É nesta exposição ao acontecimento traumático que originará um período inicial de luto fazendo uma ponte entre ambos os constructos, Trauma e Luto (Worden, 2008). Visto que uma situação traumática despoleta na pessoa alterações fisiológicas, Gundel, O'Connor, Littrell, Fortand e Lane (2003) realizaram um estudo com o objectivo de compreender o processamento do luto fisiologicamente. Utilizaram uma amostra composta de n=8 mulheres e concluíram que algumas regiões cerebrais são afectadas perante a ocorrência da morte de um ente querido, em que as zonas afectadas envolvem alterações a nível emocional, mnemónico, regulação autónoma e processamento imagético – visual. (Worden, 2008).

Shear, Monk, Houck, Melhem, Frank & Sillowash (2007), compreendem o luto como uma dificuldade em processar a informação da morte do ente querido, em que a dificuldade encontra-se fixada na adaptação à ausência do falecido. Por vezes surgem alguns entraves na resolução do luto como problemas interpessoais e o evitamento constante de lembrar a perda, em que ambos dificultam o ultrapassar pela pessoa desta vivência de perda levando a que mergulhe num conjunto de sentimentos de tristeza e sofrimento longo (Shear et al, 2007).

Por vezes, a forma como a pessoa constrói a sua relação com o mundo apresenta-se perturbada, surgindo assim uma relação entre narrativas e a psicopatologia. São vários os autores que defendem esta relação, como Capps e Ochs (1995) que a partir dos seus trabalhos verificaram que a psicopatologia nas narrativas evidencia-se quando a pessoa anda em torno de narrativas do passado que são exacerbadas, amplificadas e mantidas. Outro autor como Lax (1996) refere que o sofrimento psicológico passa por ficar preso numa determinada narrativa. Hermans & Hermans-Jansen (1995) chegam a definir o termo disfunção narrativa, que origina uma adaptação inadequada ao acontecimento em que a pessoa não consegue diversificar as suas narrativas relativamente às mudanças ocorridas e daí uma inflexibilidade quase rígida no processo de avaliação e significação do acontecimento.

Gonçalves, Korman & Angus (2000) defendem a psicopatologia como a incapacidade de organizar e dar significado aos acontecimentos que ocorrem no dia-a-dia da pessoa, sejam estes sensoriais, cognitivos ou emocionais, à luz do modelo proposto por Guidano (1991) em que sugere uma análise de carácter compreensivo, fenomenológico sobre qual a psicopatologia constitui-se como uma ciência de significado pessoal. Assim, a psicopatologia surge na pessoa quando esta não consegue estabelecer uma continuidade coerente da narrativa ou criar ligações dentro da própria narrativa ou entre diferentes narrativas. A pessoa fica envolvida num processo de rigidez que dificulta a vivência de novas experiências no qual experiencia sentimentos de despersonalização, desrealização, solidão e sensações de distanciamento e estranheza face a si próprio e ao mundo (Gonçalves 2002). Na psicopatologia, a pessoa realiza construções excessivamente rígidas ou repetidas, em que Gonçalves (2002) e Hermans & Hermans-Jansen (1995) associam esta inflexibilidade das narrativas, a formas específicas de organização narrativa, que são definidas de narrativa protótipo.

Segundo Gonçalves (2002), o disfuncionamento psicológico diz respeito à incapacidade da pessoa de construir uma narrativa que seja coerente, diversificada e complexa, dado

que se encontra “preso” a uma narrativa – protótipo no qual organiza os seus acontecimentos de vida passados, presentes e futuros. Ocorre então uma alteração do funcionamento narrativo no qual a pessoa no seu discurso tende a repetir os mesmos temas, as mesmas acções, mesmos contextos e mesmas personagens (Bucci, 1995).

Sendo assim, verifica-se que na psicopatologia a pessoa dá respostas repetidas e/ou incoerentes facto que torna possível a identificação de narrativas – protótipo de construção dos acontecimentos, visto que cada patologia possui características específicas. É devido a estas características específicas que permitirá diferenciar cada uma das narrativas – protótipo de cada patologia, quanto à forma de construção de significado ou de organização narrativa. Gonçalves, Maia, Alves, Soares, Duarte & Henrique (1996), realizaram um estudo em que recolheram narrativas acerca de acontecimentos de vida significativos, a pessoas diagnosticadas com diferentes psicopatologias: alcoólicos, depressivos, anorécticos, perturbação de pânico com agorafobia e dependentes de heroína. Foi possível a construção de cinco narrativas – protótipo em que os resultados mostraram que o conteúdo narrativo e a organização discursiva diferem as diferentes psicopatologias. No entanto todas as narrativas – protótipo apresentam elementos rígidos e inflexíveis na organização narrativa do acontecimento.

Assim, estes estudos indicados, mostram a importância da narratividade no funcionamento humano e a necessidade de desenvolver estudos no sentido de compreender melhor como a pessoa constrói o seu acontecimento de modo narrativo, atribuindo-lhe significado, principalmente na vivência de um processo de luto complicado. Sá (2010) elaborou a narrativa protótipo do luto, sendo uma importante base para a realização do objectivo deste trabalho, construir a narrativa protótipo do luto complicado. Assim, este objectivo surge como um complemento ao trabalho realizado por Sá (2010).

5 - OBJECTIVOS

O objectivo deste estudo é construir uma narrativa protótipo do luto complicado, sendo este realizado através de uma análise qualitativa das narrativas sobre as experiências das pessoas que se encontram num luto complicado. A importância deste estudo vem no sentido de compreender como se processa a atribuição de um significado e integração da experiência vivida pela pessoa. A análise das narrativas é um processo dinâmico sendo a linguagem o foco central da investigação narrativa pois, de acordo com Angus, Levitt, & Hardtke 1999; Schwandt, 1994, o material verbal, ou seja a linguagem, fornece mais informações sobre fenómenos psicológicos e sintomas do que os próprios instrumentos de medida.

Este estudo demonstra ter uma relevância não só ao nível de investigação, mas também ao nível clínico pois, ao permitir identificar uma organização narrativa idiossincrática comum às pessoas que se encontram num luto complicado, permite-nos estudar os processos psicopatológicos e adaptativos que levam a pessoa à vivência fora do normal do processo de luto. Este estudo com o objectivo proposto visa ajudar-nos a obter um maior conhecimento acerca do processamento de uma experiência de luto em luto complicado.

6 - MÉTODO

6.1- Participantes

Como o objectivo deste estudo é a construção de uma narrativa protótipo do luto complicado, a amostra irá ser composta por 11 participantes que preenchem os critérios para o luto complicado. Serão 11 participantes pois como se trata de uma análise qualitativa, de narrativas, esta análise irá conter detalhes específicos e multivariados o que dificulta o envolvimento de um grande número de participantes (Connelly & Clandinin, 1990).

Estes participantes deverão ter sofrido a perda do ente querido há pelo menos 6 meses, de modo a que estes possuem já uma certa organização da vivência e também como defende Neymeyer, Prigerson & Davies (2002), um processo de luto só pode ser considerado um luto complicado após 6 meses da morte pois é normal a pessoa nos primeiros meses seguintes à morte vivenciar de modo exacerbado certos pensamentos e emoções.

Para além deste critério de inclusão, o da temporalidade, existem mais três critérios de inclusão. Os participantes deverão ter uma idade superior a 18 anos e deverão consentir participar na investigação de forma voluntária. O último critério de inclusão na amostra diz respeito à categorização se a pessoa se encontra num luto normal ou num luto complicado, utilizando o questionário ICG (*Inventory of Complicated Grief*) adaptado para a população portuguesa por Bruno Frade (2010) em que deverão obter uma pontuação igual ou superior ao ponto de corte para realizar a selecção dos participantes que se encontram a vivenciar um luto complicado dos que se encontram a vivenciar um luto normal.

Como critérios de exclusão os participantes não deverão possuir uma perturbação demencial nem um grau de escolaridade inferior ao 6º ano, pois o foco central da análise das narrativas reside na linguagem, sendo então necessário possuir uma amostra com um certo grau de homogeneidade relativamente ao grau de escolarização, excluindo as pessoas com perturbações demenciais independentemente da escolaridade que possuem, visto que este tipo de perturbação influencia a coerência e a fluência do discurso.

Participaram no estudo 11 participantes, como referido anteriormente, que foram avaliados e seleccionados de um total de 42 adultos que frequentam consulta externa de psiquiatria. Destes 42 participantes somente 14 preencheram os critérios para o luto

complicado, ocorrendo três desistências por não se sentirem preparados para partilhar a sua experiência ou por acharem o estudo invasivo.

Relativamente à distribuição por género, dez participantes são do género feminino e apenas um participante é do género masculino, com idades compreendidas entre os 24 e os 60 anos (média 46,18 e desvio padrão 10,52). Quanto ao grau de escolaridade, nove participantes possuem o 2º ciclo de escolaridade, enquanto que os restantes dois, possuem o 3º ciclo de escolaridade.

Quanto ao grau de parentesco do falecido, em cinco participantes foi narrada a morte de um filho, em três participantes a morte de um progenitor, em dois participantes a morte do cônjuge e, por fim, um participante narrou a morte de um irmão.

O tempo de perda ocorrido até ao momento do preenchimento do questionário e posterior recolha da narrativa, varia de 6 meses a 432 meses (média 83,91 e desvio padrão 120,22), estando o tipo de morte, inesperada, presente em dez dos participantes. Relativamente ao papel e função do falecido, cinco participantes referiram o papel de confidente, três participantes o papel de suporte, dois participantes o papel de educação e um participante o papel de chefe de família. De notar que todos os participantes preencheram uma escala de *Likert* pontuada de 0 a 10 (0 = nada importante, 10 = muitíssimo importante) acerca da importância do falecido em suas vidas, indicando todos os participantes o valor de 10 (muitíssimo importante).

Para finalizar a descrição da amostra faço referência à causa da morte, em que quatro participantes indicaram a ocorrência de um acidente como causa de morte, três indicaram doença do aparelho circulatório, dois indicaram suicídio, um participante indicou uma situação de morte por cancro e, por fim, também uma morte ocorrida por doença do aparelho respiratório.

No único instrumento psicométrico utilizado nesta investigação, o ICG (*Inventory of Complicated Grief* – Prigerson, et al., 1995), obteve-se um mínimo de pontuação 30 e um máximo de pontuação 71 (média 54,27 e desvio padrão 12,08), sendo possível afirmar, de acordo com a validação para a população portuguesa do instrumento ICG realizada por Frade (2010), que os participantes desta investigação encontram-se a vivenciar um processo de Luto Complicado dado terem valores superiores ao ponto de corte.

6.2- Instrumentos

Nesta investigação realizou-se a utilização de dois instrumentos, o instrumento ICG – *Inventory of Complicated Grief* – (Prigerson, et al., 1995) e o instrumento de análise de narrativas, a metodologia qualitativa *Grounded-analysis* (Rennie, Phillips & Quartara, 1988).

O ICG é um instrumento que objectiva a avaliação de sintomas de luto e auxilia a distinção entre um processo de luto normal e um processo de Luto Complicado (ICG total superior ou igual a 25), sendo este o ponto de corte. Segundo Prigerson et al. (1995), este instrumento torna-se fundamental visto ser necessário a existência de instrumentos direccionados para a sintomatologia de luto complicado, distinguindo-o de outras perturbações como a depressão. Este instrumento é composto por dezanove itens, caracterizando-se cada um numa escala tipo *Likert* (0 = “nunca”; 1 = “raramente”; 2 = “às vezes”; 3 = “muitas vezes”; 4 = “sempre”). É consensualmente aceite e bastante utilizado por clínicos, em que a sua especificidade, validade, fidelidade e predição é defendida em alguns estudos realizados.

No estudo da edição original a amostra era composta por 70 pessoas que se encontravam num processo de luto (M=66.90; SD=6.15) (sexo masculino N=19 e sexo feminino N=51), que foram comparadas com 27 pessoas que não se encontravam em processo de luto (M=81.63; SD=6.15) (sexo masculino N=7 e sexo feminino N=20). 20% da amostra (N=13) apresentaram dificuldades ao nível cognitivo e ao nível do funcionamento geral relativamente à perda sofrida, situando-se acima do ponto de corte (>25) que discrimina um processo de luto complicado de um processo de luto normal. Prigerson et al. (1995) indicam que este instrumento é melhor qualificado por um único factor (eigenvalue=10.015, $R^2=0.999$) detendo uma consistência interna alta (alfa de *Cronbach*=0.94).

Na aferição, do instrumento ICG, realizada por Bruno Frade (2010) para a população portuguesa a amostra é composta por 127 estudantes universitários (MD19.9; SD=1.90). Os resultados obtidos apontam que este instrumento possui boas características gerais ao nível da fidelidade (alfa de *Cronbach*=0.914), validade (variância explicada=68.9%) e validade externa com fortes correlações com BDI (r Person=0.500) e IES-r (r Person=0.530). Este instrumento apresenta um bom ajustamento apoiado numa estrutura multidimensional a cinco factores, referido através da Análise Factorial Confirmatória (AFC) – Análise psicométrica de instrumentos (Frade, 2010).

Como instrumento de análise de narrativas, que visa realizar a construção da narrativa protótipo, foi utilizada a metodologia qualitativa *Grounded-analysis* (Rennie, Phillips & Quartara, 1988). Esta metodologia permite realizar uma sequência de categorizações dentro de cada narrativa composta por cinco etapas:

Recolha de dados – compreende a selecção da narrativa pessoal significativa, entrevista e transcrição da entrevista realizada;

Categorização – compreende a análise das narrativas pessoais significativas de acordo com a estrutura da gramática narrativa, ou seja, dos elementos canónicos (Mandler, 1984);

Memoing – consiste na análise das categorias canónicas das narrativas pessoais objectivando categorizar diferentes significados;

Parcimónia – consiste na organização hierárquica das categorias emergentes com vista à identificação das categorias que são centrais;

Construção da teoria – consiste na construção da narrativa protótipo com base na categorização realizada.

Resumindo, recolhe-se a narrativa através da entrevista de exploração, transcreve-se a narrativa seguida da análise dos elementos canónicos de cada uma de modo a obter as categorias que são centrais de todos os elementos canónicos, que permitem a construção da narrativa protótipo.

6.3- Procedimentos

Visto tratar-se de uma temática delicada e incluindo também todos os critérios de inclusão elaborados, é importante que a recolha de dados seja realizada com o maior rigor possível. Sendo assim, apenas os que cumprem os critérios é que são alvos de inclusão na amostra e análise qualitativa. Os dados foram recolhidos em contexto hospitalar, mais propriamente em consulta externa do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. – Penafiel, após consentimento e aprovação do director do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental.

Para seleccionar os participantes da amostra construiu-se um pequeno inventário sócio-demográfico incidindo em questões ligadas à própria pessoa como: sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, profissão e tempo em que se encontra acompanhada em Psicologia/Psiquiatria (1ª parte); e incidindo em questões ligadas com a perda como: grau de parentesco do falecido, há quanto tempo faleceu, idade do falecido, a

importância do falecido na sua vida, a função/papel deste na vida da pessoa, o tipo de morte e causa da morte (2ª parte).

Antes do preenchimento deste pequeno inventário situava-se o consentimento informado no qual especificava o objectivo da investigação, os procedimentos para recolha de dados, a instituição de ensino que se destinava e, mais importante de tudo, a garantia de que todos os princípios éticos e deontológicos iriam ser garantidos, nomeadamente a identificação da pessoa. Na identificação, indicou-se aos participantes que poderiam utilizar uma rubrica sem ser necessário que o nome fosse legível. Para além disto explicou-se qual a finalidade da entrevista e que poderiam interromper a participação na investigação em qualquer momento, facto já constante no consentimento informado.

Após rubricar o consentimento informado e de preencher o pequeno inventário sócio-demográfico, seguiu-se o preenchimento do instrumento ICG (*Inventory of Complicated Grief*) e posteriormente, caso se verifiquem os critérios de inclusão, à recolha da narrativa de acordo com o modelo proposto por Maia (1998), Gonçalves (2002) e Pacheco (2010). Na recolha da narrativa, esta parte subdivide-se em duas partes. Na primeira parte procede-se à recordação da experiência/episódio em que se explica à pessoa o processo a seguir para a recordação de vários episódios que representem o modo como lida com a perda de um familiar. Após um breve tempo de recordação indicou-se à pessoa para que, de entre todas as experiências/episódios que lhe passaram pela memória, focar-se em apenas numa, aquela que seja particularmente importante e que represente e descreva melhor o modo como lida com a morte de um familiar. Foi dado um maior período de tempo, maior do que o anterior, para a recordação da experiência/episódio por parte da pessoa, estando esta atenta a todos os detalhes como o local, pessoas que estavam consigo, diálogos existentes, o que se passou, o que pensou e o que sentiu.

Após a pessoa efectuar esta recordação, pediu-se para a manter o mais presente quanto possível e avançou-se para a segunda parte. Nesta segunda parte procede-se à entrevista clínica em que se pede à pessoa para iniciar a sua narração e levá-la a identificar e descrever os detalhes concretos da experiência/episódio seleccionado, o mais espontaneamente possível, no sentido de captar a singularidade da narrativa. De notar que o gravador é ligado no início desta segunda parte em que se colocou uma questão aberta para facilitar o início da narrativa. Pretendeu-se recolher dados relativos à concretização da experiência/episódio (Onde estava? O que disse? O que se passou?...),

à exploração e identificação de respostas internas emocionais (O que está a sentir? Quais foram as principais sensações, sentimentos e emoções?...), à exploração e identificação de respostas internas cognitivas (O que pensou? O que disse para si próprio?...) e dados relativos à finalização, ou seja, comentários e opiniões adicionais para realizar a transição do ambiente intenso da entrevista para a vida diária. De referir que apenas os participantes na investigação que obtenham no inventário ICG, uma pontuação superior ao ponto de corte, é que será realizada a recolha da narrativa.

Relativamente ao procedimento de análise das narrativas recolhidas, este será efectuado através da metodologia qualitativa *Grounded-analysis* (Rennie, Phillips & Quartara, 1988) passo a detalhar cada uma delas em seguida.

a) Recolha de dados

A recolha dos dados foi realizada em dois momentos, utilizando-se o guião da Entrevista de Recordação Episódica de Luto (anexo C). No primeiro momento consta a selecção e recordação da experiência/episódio significativo. Explicou-se à pessoa o processo a seguir para a recordação, pedindo para que a experiência seleccionada fosse relacionada com uma perda importante para si, de modo a obter a recolha da narrativa significativa. Depois de realizar a identificação da experiência, a pessoa foi trazida para o presente através da invocação temporal. No segundo momento consta a exploração da narrativa significativa em que posteriormente será transcrita pelo investigador. Durante a exploração, foram colocadas questões à pessoa para que esta identificasse e descrevesse os detalhes concretos da experiência escolhida (fase de concretização da experiência). Foram também exploradas as respostas internas emocionais e cognitivas (pensamentos) da pessoa que se encontram associados à narrativa relatada. No final forneceu-se um espaço para que a pessoa pudesse comunicar opiniões e comentários adicionais de forma a facilitar e criar as condições necessárias para a passagem da entrevista para a vida diária.

Categorização

Esta fase consiste na análise de conteúdo das narrativas significativas após a transcrição destas. Esta análise é efectuada de acordo com os elementos da gramática narrativa para pequenas histórias (Mandler, 1984) e organiza a informação em sete categorias:

- 1 - Contexto: Fornece informação sobre as circunstâncias em que a história decorreu, referindo-se habitualmente aos elementos estáticos da situação. Pode incluir, por exemplo, o local, as personagens envolvidas e a localização temporal, entre outros elementos.

2 - Acontecimento precipitante: Inicia os aspectos dinâmicos da narrativa. Representa o acontecimento que determina uma reacção por parte do protagonista.

3 - Respostas internas: Consistem no conjunto de respostas cognitivas e emocionais desencadeadas pelo acontecimento precipitante.

4 - Objectivo: É também determinado pelo acontecimento precipitante, na sequência das respostas internas.

5 - Acções: Têm em vista a realização do objectivo.

6 - Resultado: Implica o sucesso ou insucesso das tentativas de realização do objectivo.

7 - Finalização: Contém as reacções finais do protagonista e refere-se habitualmente ao significado atribuído ao episódio.

b) Memoing

Nesta fase são identificadas as categorias mais comuns de cada narrativa pessoal, relativamente a cada categoria da gramática narrativa. O processo de identificação das categorias emergentes foi realizado pelo investigador, que após uma leitura e identificação dos elementos canónicos de cada narrativa, analisou-se as narrativas na íntegra objectivando identificar os elementos canónicos mais comuns e os que se distinguem significativamente em quantidade. É com este passo que se realiza a organização e estruturação dos elementos canónicos, sendo um trabalho rigoroso e pormenorizado.

c) Parcimónia

Nesta fase realizou-se a organização das categorias emergentes e a própria hierarquização. Esta hierarquização é realizada através de uma categoria superior, mais abrangente, e que integra as categorias emergentes. Quando as categorias emergentes são concretas e óbvias, podem-se incluir em categorias hierárquicas superiores. Visto ser uma fase de organização, um processo de construção activa, é fundamental encontrar a melhor forma de organizar de modo compreensivo todo o processo de análise.

d) Construção da narrativa

Nesta fase realiza-se o ultimo passo do processo de investigação qualitativo que consiste na construção da narrativa protótipo. Trata-se de “juntar” as narrativas recolhidas dos diferentes participantes, de modo a serem representadas através de uma única narrativa que contenha os sete elementos canónicos das categorias emergentes superiores que são definidas na hierarquização.

7 - RESULTADOS

Após o procedimento de recolha de dados e de categorização das narrativas, seguiu-se a organização das categorias emergentes através das fases de *memoing* e *parcimónia*, nas quais, na primeira identifica-se as categorias mais comuns em cada narrativa, e na segunda identifica-se as semelhanças entre as categorias emergentes. No final da análise de todas as narrativas, organizou-se uma categoria hierarquicamente superior para todas as categorias gramaticais, que advém da junção das categorias emergentes.

Apresento em anexo (anexo D) as onze narrativas individuais mais os resultados originários do processo de identificação das categorias emergentes.

Identificou-se assim os sete elementos canónicos, no qual irei identificar e analisar de seguida bem como os resultados obtidos da análise de todas as narrativas.

- **Contexto**

Foram identificados quatro contextos (casa, hospital, local laboral e espaço aberto). O predominante é em casa que surge em seis narrativas. O espaço aberto e o hospital aparece cada uma em duas narrativas, e o local laboral surge apenas em uma narrativa. Em todas as narrativas exceptuando em duas, existe a presença de outras pessoas. Nas nove narrativas que relatam outras pessoas presentes no contexto, em cinco delas identifica-se a presença física do falecido.

- **Acontecimento Precipitante**

Das onze narrativas recolhidas, em dez delas são identificadas o primeiro contacto da pessoa com a nova realidade, a notícia ou observação do falecimento de um ente querido. Somente em uma, a única narrativa masculina, não ocorre este facto, no qual é identificado uma situação perigosa e preocupante sendo também extremamente angustiante e antecedendo um fim trágico. Identificou-se em sete narrativas o receber da notícia sobre o falecimento como acontecimento precipitante, sendo em três narrativas realizadas através do telefone e nas restantes de forma pessoal por familiares ou profissionais. Além deste acontecimento precipitante foi referido o agravamento da saúde e conseqüente falecimento em duas narrativas e nas últimas duas narrativas que falta abordar, é identificado como acontecimento precipitante situações perigosas que resulta num fim trágico. Assim sendo pode-se englobar numa categoria emergente hierarquicamente superior, dez narrativas em que o acontecimento precipitante é quando

a pessoa contacta ou é confrontada com a nova realidade que lhe é apresentada, sem a presença do ente querido vivo.

- **Respostas Internas**

Nas onze narrativas recolhidas, evidenciaram-se um vasto leque de respostas emocionais, sendo estas quase na sua totalidade do tipo negativo. As emoções que mais se repetiram ao longo das várias narrativas foram a dor emocional, a raiva, o desespero e o medo. De notar, relativamente à emoção identificada como raiva, também foram inseridas as narrativas que somente indicavam a presença de revolta, visto que as pessoas referiam-se estarem revoltadas por palavras mas expressavam um sentimento de raiva dirigidas ou a uma pessoa ou a uma entidade religiosa que neste caso era Deus. A raiva surgiu em sete narrativas, a dor emocional em nove narrativas, o desespero em oito narrativas e o medo em cinco narrativas. Em menor número surge a desorientação presente em três narrativas. Foi identificado em duas narrativas distintas a presença de despersonalização e de desrealização.

- **Acção**

Foram identificadas uma grande variedade de acções presentes, sendo as categorias mais presentes o choro e o gritar. O choro surgiu em oito narrativas e o gritar em seis narrativas. Em menor número surgiram as categorias, perda de forças em três narrativas, o agarrar o corpo do falecido também em três narrativas, o rezar presente em duas narrativas e a manifestação de agressividade também presente em duas narrativas.

- **Objectivo**

Realizando a construção de uma categoria hierárquica superior, chegou-se à conclusão de que o objectivo maioritariamente presente nas narrativas era o de negação da realidade e fuga desta, estando presente em nove narrativas. Em menor número surgiu como objectivo o salvar o falecido e transportá-lo de volta para casa presente em quatro narrativas e associados a outros objectivos sendo também estes o de negação da realidade. Apenas em duas narrativas surgiu o objectivo de ver o falecido “com vida”.

- **Resultado**

Os dias seguintes ao falecimento, ou seja, o resultado da situação ocorrida, são vividos com uma grande intensidade pelo que se pode verificar nas várias narrativas. Foram verificadas duas categorias hierárquicas superiores, a solidão ou sentimento de estar só, presente em sete narrativas e a incapacidade ou impotência presente em seis narrativas.

Em menor número surge a raiva em quatro narrativas, e o sofrimento, a negação da realidade, a saudade e a descrença, cada uma presente em três narrativas.

- **Fim**

Relativamente ao significado das narrativas, verificamos logo à partida que em todas elas se evidencia o mantimento das mesmas construções da realidade aquando da perda e seus sentimentos subjacentes. De forma a explicar o ponto anterior, nas narrativas em que a raiva/revolta foi referenciada como resposta interna à experiência seleccionada, em quatro narrativas as pessoas indicaram a subsistência desse sentimento na actualidade (total de sete narrativas). Em todas as narrativas foi possível identificar uma categoria hierárquica superior, a presença de dificuldades em adaptar-se à realidade sem a presença do ente querido e o sofrimento e saudades subjacentes. Em oito narrativas foi possível identificar a procura de significado em que em duas delas reportam-se para a atribuição ao falecido de um papel de anjo da guarda (protecção). Em menor número foi possível identificar a categoria emergente fragilidade em seis narrativas.

Na narrativa protótipo iram ser incluídos todos os elementos canónicos que apareceram, pelo menos, num terço das narrativas. Assim, deverão surgir em 4 ou mais narrativas. Por fim, nas situações em que se teve de escolher um determinado conteúdo em detrimento do outro, seleccionou-se sempre o que surgiu em maior número nas narrativas.

Estão assim criadas as sete categorias da gramática narrativa necessárias à construção da narrativa protótipo:

- **Contexto** – casa, presença física do falecido e de outras pessoas;
- **Acontecimento Precipitante** – receber a notícia do falecimento do ente querido, contacto com esta nova realidade;
- **Resposta Interna** – raiva, dor emocional, desespero, medo;
- **Objectivo** – negação da realidade, fuga da realidade;
- **Acção** – choro, gritar;
- **Resultado** – solidão, incapacidade, raiva;
- **Fim** – dificuldades em adaptar-se à nova realidade, saudades do falecido e sofrimento por este;

Narrativa Protótipo do Luto Complicado:

Estou em casa, com os meus familiares e ele(a) acabou de falecer. Encontro-me a olhar para ele(a), está ali deitado sem se mexer.

Sinto uma enorme raiva, contra tudo e todos. O desespero é enorme e a dor só se amplifica com o passar dos segundos. O medo começa a invadir-me, “O que vai ser de mim sem ele(a)?”

Não, não pode ser. Não posso acreditar que aquilo tenha acontecido com ele(a). “Porquê?” É esta a questão que coloco, “porquê ele(a)?” Desato a chorar e a gritar. Só me apetece fugir dali. Ir para algum lugar em que a morte dele(a) seja mentira. Não quero acreditar.

Sinto-me sozinha na minha dor e pior do que isso, sinto-me incapaz. Incapaz de não o ter salvo e incapaz de avançar com algum objectivo no futuro. A raiva continua, persiste. Tanta gente por aí e porquê ele(a)? Ele(a) que nunca fez mal a ninguém. Era uma boa pessoa, enquanto que outros ainda andam por aí fora.

Apesar do tempo que passou, ainda sinto bastante a sua falta enquanto que a dor, o sofrimento, também persiste. É difícil viver sem ele(a) e imploro por forças para me conseguir aguentar.

- **Contexto** – casa, presença física do falecido e de outras pessoas;
Estou em casa, com os meus familiares (...) Encontro-me a olhar para ele(a)
- **Acontecimento Precipitante** – receber a notícia do falecimento do ente querido, contacto com esta nova realidade;
Encontro-me a olhar para ele(a), está ali deitado sem se mexer.
- **Resposta Interna** – raiva, dor emocional, desespero, medo;
Sinto uma enorme raiva (...) O desespero é enorme e a dor só se amplifica com o passar dos segundos. O medo começa a invadir-me,
- **Objectivo** – negação da realidade, fuga da realidade;
Não, não pode ser. Não posso acreditar (...) Só me apetece fugir dali. Ir para algum lugar em que a morte dele(a) seja mentira. Não quero acreditar.
- **Ação** – choro, gritar;

Desato a chorar e a gritar.

- **Resultado** – solidão, incapacidade, raiva;
Sinto-me sozinha na minha dor e pior do que isso, sinto-me incapaz. (...)
A raiva continua, persiste.
- **Fim** – dificuldades em adaptar-se à nova realidade, saudades do falecido e sofrimento por este;
(...) ainda sinto bastante a sua falta enquanto que a dor, o sofrimento, também persiste. É difícil viver sem ele(a) e imploro por forças para me conseguir aguentar.

8 – DISCUSSÃO

Antes de discutir os resultados obtidos e de compará-los com outras investigações na mesma área e também com investigações qualitativas em áreas diferentes, é fundamental responder e reflectir sobre determinadas questões.

A primeira questão que se coloca vai de encontro com, qual o motivo e a importância de estudar a narrativa protótipo do luto complicado. Como todos sabemos, experienciar o luto faz parte do ciclo vital da pessoa, mas o que não “pertence” a esta experiência é de que se prolongue pelo decorrer dos anos e a pessoa viva de forma intensa e exacerbada os seus sentimentos e emoções independentemente se o ente querido faleceu há um ano ou há uma década. O luto complicado tem sido investigado sob várias perspectivas, no qual, investigações ao nível da narratividade têm-se desenvolvido de forma moderada. O constructo Luto Complicado, surge no sentido de explicar o nível acentuado da sintomatologia derivada do luto e o seu carácter perturbador que leva a uma deterioração significativa. Este constructo possui várias lacunas nomeadamente no modo como a pessoa constrói este processo, necessitando também de um entendimento entre os diversos autores que procuraram definir e investigar este constructo (Stroebe et al, 2000; Lichtenthal, W. et al 2004 e Prigerson, 2009).

Nos últimos anos, tem-se desenvolvido este tipo de investigação em diferentes populações clínicas, nos quais obtiveram-se dados relevantes e importantes que vieram auxiliar na compreensão do facto em estudo. É através desta constatação, que a investigação qualitativa poderá também beneficiar o estudo do luto complicado fornecendo dados importantes para uma melhor compreensão.

A realização deste trabalho qualitativo nesta área, procura fornecer respostas importantes acerca do luto complicado e proporcionar ajuda em investigações futuras. No fundo, neste estudo procurou-se conhecer o modo como as pessoas, que estão num luto complicado, vivenciam e organizam narrativamente a experiência da perda de um ente querido.

Ao utilizar a metodologia qualitativa, de acordo com Polkingorne (1995), é fundamental possuir uma compreensão aprofundada do objecto em estudo e do objectivo que se pretende, pois os métodos qualitativos enfatizam as especificidades de um facto em termos das suas origens e da sua razão de ser. Através da análise de narrativas e utilizando a metodologia adequada, procurou-se obter o modo como a pessoa em luto

complicado organiza esta experiência significativa e proceder-se então, à construção de uma narrativa protótipo do luto complicado. De acordo com Spence, (1982) e O. Gonçalves (2002) é através da recolha de narrativas que se obtém descrições complexas nas quais possuem uma abundância de significados acerca das experiências vivenciadas por cada um. No entanto, este tipo de investigação apresenta algumas críticas, nomeadamente por ser subjectivo, no qual é importante que o investigador tome conhecimento acerca do seu papel, pois desempenha funções de ouvinte, escritor e intérprete, sendo um elemento activo na participação e influência deste processo (Davis, Nolen-Hoeksema, & Larson, 1998).

A segunda questão que se coloca, encontra-se ligada a um dos critérios de admissão nesta investigação, nomeadamente ao ter-se definido o tempo mínimo de seis meses de luto. Este critério vai de encontro a uma característica definida como pertinente para um possível diagnóstico de luto complicado, pois como Neymeyer, Prigerson e Davies (2002) defendem, que só se pode considerar um luto complicado após 6 meses da ocorrência da perda visto ser normal a pessoa apresentar características do luto complicado nos primeiros meses após a perda. Outro motivo para este critério está relacionado com a variabilidade das reacções à perda ao longo do tempo, de modo a que as pessoas já possuem uma certa organização da experiência vivida. No entanto, e apesar de a amostra variar relativamente ao tempo de luto, foi possível verificar a presença de uma organização narrativa do discurso sobre a perda e que as pessoas se encontram evidentemente num processo de luto complicado.

O objectivo e hipótese deste estudo consistiu na identificação e construção da narrativa protótipo do luto complicado. Este objectivo foi alcançado, confirmando-se assim a existência de uma organização narrativa idiossincrática comum a pessoas que se encontram num processo de luto complicado. Verifica-se que a narrativa que foi construída, encontra-se concordante com a revisão literária acerca desta vivência, podendo afirmar com alguma confiança de que esta constitui um bom exemplo da elaboração discursiva com que as pessoas num luto complicado dão sentido à sua experiência. Torna-se importante realçar que todos os participantes apresentaram narrativas extensivas, desorganizadas e ruminativas, indo de encontro com o que vários autores defendem na teorização da psicopatologia nas narrativas.

De seguida irá ser apresentada uma reflexão dos resultados obtidos, acerca de cada uma das categorias da gramática narrativa (Mandler, 1984). Para além de abordar os conteúdos que se encontram inseridos na narrativa protótipo também irão ser abordados

os conteúdos que de certa forma são significativos para a compreensão do luto complicado.

Contexto

O contexto mais presente nas narrativas foi em casa, surgindo em seis narrativas. Verificou-se também que em quase todas as narrativas, exceptuando duas, ocorrem a presença de outras pessoas para além do narrador. O facto desta constatação reforça o luto como uma vivência social e cultural, no qual a pessoa enlutada, encontra-se envolvida numa rede de pessoas que exerce uma influência directa e indirecta na experiência e na própria vivência da perda (Parkes, 1998). Das nove narrativas que indicam a presença de outras pessoas, cinco delas referem a presença física do falecido.

Acontecimento Precipitante

O contacto com a nova realidade, ou a confrontação com a nova realidade sem a presença física do ente querido, encontra-se presente maioritariamente nas narrativas analisadas, sendo este o acontecimento precipitante. Este contacto inicial com a nova realidade com que a pessoa se depara, tem em consideração o tipo de padrão de vínculo existente na pessoa enlutada. De acordo com Parkes (2006) *“os padrões de apego emergem como influências importantes nas reacções ao luto durante a vida, mas eles não são os únicos factores”* (pág.143), podendo estes predizer de certa forma como a pessoa evoluirá ao longo do seu processo de luto e como lidará com a morte de um ente querido. Ainda por detrás deste acontecimento precipitante poderá estar uma associação com o constructo trauma, no qual a morte de um ente querido pode ser experienciado pela pessoa como um acontecimento de vida traumático resultante do processo de construção e de significação realizado o que leva a uma dificuldade em processar a informação, dificuldade esta que se encontra na adaptação à ausência do falecido (Shear et al. 2007 e Worden, 2008).

Respostas Internas

As respostas internas que se evidenciaram nas narrativas vão de encontro com as manifestações emocionais indicadas anteriormente, na parte teórica, em que umas encontram-se presentes numa fase inicial ao processo de luto, enquanto que outras são já identificadas como características do luto complicado. A dor, indicada em nove narrativas e definida neste trabalho como dor emocional, é o termo que melhor ajuda a pessoa a exprimir o sentimento avassalador que resultou da perda ocorrida, relegando sentimentos como angustia, tristeza e sofrimento para segundo plano (Parkes, 1998).

O desespero surgiu em oito narrativas, sendo este um sentimento presente na primeira fase do processo de luto. O desespero é caracterizado como uma emoção de grande aflição no qual vem acompanhado de sentimentos como ansiedade e tristeza. Esta emoção surge perante o confronto com a perda do ente querido (Mello, 2008).

As emoções, raiva e medo, surgiram em sete narrativas e cinco narrativas respectivamente. A raiva encontra-se associada com o sentimento de revolta, tendo optado por juntar estas duas emoções somente numa, pelo facto de estar patente o sentimento de raiva, de ira, de cólera dirigida a algo. Mascarado por trás deste sentimento encontra-se também o sentimento de impotência ou o sentimento de injustiça no qual foram indicados somente em duas narrativas. Uma explicação para a origem deste sentimento advém das tentativas da pessoa em contrariar a morte, levando a uma reacção de luto inibida dando origem à emoção raiva e posteriormente ao sentimento de revolta (Stroebe, 2002 e Worden, 2008). Por sua vez, a emoção medo, reflecte-se como uma resposta ao confronto da realidade o que leva a uma alteração de vida e também pelo futuro imprevisível que advém da perda (Mello, 2008).

Acção

Foram identificadas duas acções significativas presentes nas narrativas. O choro foi o mais presente encontrando-se em oito narrativas, surgindo como uma expressão do vasto leque de sentimentos vivenciados, do foro negativo (Madden, 1997). O gritar surgiu em seis narrativas enfatizando a ideia de que para além da perda há um vivenciar de um acontecimento traumático por parte da pessoa. A morte súbita e a morte em circunstâncias traumáticas desencadeiam na pessoa reacções anormais e problemas no qual poderão levar a um luto complicado (Worden, 2008).

Objectivo

O objectivo presente na maioria das narrativas foi o de negar a realidade, ou seja, a negação da morte do ente querido. Quando não ocorre uma adaptação há perda inicia-se o processo de Negação sendo este um mecanismo de defesa psicológico inconsciente que tem a função de proteger a pessoa de uma realidade que possa causar dor psíquica. Nesta situação a pessoa vive numa fantasia no qual o ente perdido ainda vive, mas quando há a tomada de consciencialização da própria morte, surgem desequilíbrios na estrutura emocional da pessoa enlutada (Lewis, 2004; Lichtenthal, 2004; Germain et al, 2005). Este não acreditar que é verdade de forma a proteger-se da realidade, surge na primeira fase do processo de luto de acordo com um estudo realizado por Kubler-Ross

(1969), sendo também um critério a ter em conta no luto complicado (Neimeyer, Prigerson & Davies, 2002).

Resultado

Os dias subsequentes à perda são vividos com uma grande intensidade, desencadeando crises de significação na pessoa. Estas crises de significação advêm do acontecimento traumático, como a perda do ente querido, levando a que a pessoa questione tudo e mais alguma coisa, desde o próprio acontecimento, passando por si e até à própria vida. O elemento mais presente no resultado foi a solidão ou sentimento de estar só, presente em sete narrativas. Esta solidão encontra-se ligada a dois significados. Por um lado encontra-se associada ao sentimento de saudade, e por outro lado encontra-se associada ao sentimento de singularidade de dor, sentindo-se a pessoa só na sua dor pelo facto de achar que ninguém compreende o que está a sentir (Stroebe, 2002).

Outro elemento presente é o sentimento de incapacidade ou de impotência (presente em seis narrativas), sentimento este que despoleta na pessoa a falta de coragem, de força e de esperança em olhar para o futuro e de seguir em frente, por se sentir inconsolável na sua perda (Stroebe, 2002).

Fim

No fim, foi possível identificar uma categoria hierárquica superior, comum a todas as narrativas, no qual a pessoa apresenta dificuldades em adaptar-se à nova realidade sem a presença do ente querido, traduzindo esta inadaptação num sofrimento e saudades constantes. A saudade reporta à lembrança da pessoa ausente, no qual posteriormente traduz-se em sofrimento. Com esta emoção, a pessoa procura exprimir a falta que sente do ente que partiu como também a própria dor que lhe causa. Dentro do processo de luto complicado, as memórias surgem como uma contribuição para o acentuar da vertente patológica do luto pelo facto da identidade da pessoa, que se encontra num luto complicado, estar de forma íntima associada ao ente falecido (Maccallum & Bryant, 2008).

Verificou-se, em oito narrativas, implícita a procura de significado para aprender a lidar com a dor e com a perda. Quando ocorre uma perda, as pessoas têm necessidade em compreendê-la e em atribuir um significado, de modo a que facilite uma adaptação, aprendendo a lidar com o sofrimento e com o acontecimento, para poderem prosseguir com as suas vidas sem a presença física do falecido. Assim, torna-se essencial a reconstrução de significados, no qual Neimeyer defende que o processo de luto é um

processo de reconstrução de significados no qual procura-se um passado com sentido que seja a base para o futuro (Neimeyer, 2000 e 2001).

Por fim, e em menor número, identificou-se o elemento fragilidade presente em seis narrativas. De facto, um processo de luto complicado pode assumir um nível acentuado de sintomatologia o que leva a uma deterioração significativa (Stroebe et al, 2000). Esta deterioração pode ocorrer a vários níveis como ao nível das relações interpessoais, ao nível do discurso e ao nível do plano de actividades. É neste último que se evidência um padrão de fragilidade no qual a pessoa sente dificuldades em iniciar e manter os seus padrões de actividade organizada (Mendes et al., 1996). Esta fragilidade encontra-se evidente em alguns critérios para a classificação do luto complicado como, nos pensamentos de futilidade face ao futuro, sentimento de perda de segurança e controlo e pensamentos de que parte da própria pessoa enlutada morreu (Neimeyer, Prigerson & Davies, 2002).

Através dos resultados obtidos, torna-se fundamental comparar a narrativa protótipo do Luto Complicado com outras duas narrativas, a narrativa protótipo de Depressão e a narrativa protótipo do Luto. Ao longo da história são muitos os autores e as investigações que associam a depressão ao luto complicado, surgindo uma dicotomia quanto a esta relação. Assim, decidimos comparar a narrativa construída neste estudo com a narrativa protótipo da depressão (Maia, 1998), no qual obtivemos algumas semelhanças significativas. Também iremos realizar simultaneamente a comparação com a narrativa protótipo do luto realizada por Mónica Sá, 2010.

A nível do contexto, na narrativa da depressão e do luto complicado o contexto é o mesmo (em casa), ocorrendo diferenças em relação à presença de outras pessoas em que na narrativa protótipo da depressão a pessoa encontra-se só enquanto que na narrativa protótipo do luto complicado a pessoa encontra-se acompanhada por terceiros e do falecido. Já na narrativa protótipo do luto o contexto difere com a do luto complicado, mas, para além da pessoa também se encontram outras pessoa e o falecido.

Ao nível do acontecimento precipitante, em ambas as narrativas, da depressão e do luto complicado, abordam a perda do ente querido. Vários são os autores que definem a diferença entre estes dois conceitos, depressão vs luto complicado, como situada ao nível da perda, no qual na depressão há uma ausência perdida de amor pelo objecto enquanto que no luto há uma perda irreversível do objecto (Viederman, 1995; Carreteiro, 2003; Carvalho, 2006; Prigerson, 2004). Ambos os conceitos referenciados,

também podem decorrer da perda de alguém (Maercker, 2007). Já na narrativa do luto, o acontecimento precipitante é ver o corpo da pessoa que faleceu.

A nível da resposta interna não ocorrem semelhanças entre a narrativa protótipo da depressão com a narrativa protótipo do luto complicado, podendo-se referir uma ligeira percussão entre a emoção revolta (depressão) e raiva (luto complicado). As semelhanças ao nível da resposta interna ocorrem entre a narrativa protótipo do luto com a do luto complicado evidenciando-se o medo, a dor emocional e a ligeira percussão entre raiva (luto complicado) e revolta (luto).

A nível do objectivo, a narrativa protótipo do luto complicado segue uma direcção oposta relativamente às restantes narrativas protótipos.

A nível da acção, somente uma se encontra presente em ambas as narrativas, que é o choro.

A nível do resultado também ocorrem diferenças, estando na narrativa protótipo da depressão o sentimento de abandono e de desânimo pela vida, enquanto na do luto complicado surge o sentimento de incapacidade de seguir com a vida, solidão e raiva. Na depressão, a pessoa descreve-se com estando só no mundo não existindo mais ninguém, enquanto que no luto complicado, a solidão por um lado é descrita pela pessoa como sentir-se só na sua dor e por outro lado a partir do sentimento de saudade. Nas narrativas protótipos do luto e do luto complicado a semelhança reside apenas no sentimento de solidão, possuindo este sentimento, os mesmos dois significados em ambas as narrativas.

Por fim, ao nível do último elemento canónico, Fim, existem semelhanças entre a narrativa protótipo da depressão com a do luto complicado, nomeadamente em relação ao facto de vivenciarem a situação como um momento no qual ficam de certa forma incapacitados de lidar com a vida em diante. Em ambas as narrativas encontra-se evidente a situação de fragilidade no qual na narrativa protótipo do luto complicado esta fragilidade resulta nas dificuldades que tem em adaptar-se à nova realidade e ao sofrimento prolongado. Autores definem o luto complicado como de sintomas depressivos continuados (Clayton, 1990 cit in Stroebe et al, 2000), chegando até mesmo a resultados em que doentes em luto complicado encontram-se mais deprimidos do que doentes diagnosticados com uma depressão unipolar (Kersting, 2009). Entre a narrativa protótipo do luto e do luto complicado, ambas seguem caminhos opostos, em que na primeira há a procura de significado e aprender lidar com a dor.

Importância e contributos deste estudo

Com este estudo realizado, acreditamos que apresenta relevância tanto ao nível clínico como ao nível da investigação, podendo auxiliar numa melhor caracterização e compreensão do processo de luto complicado. Este ponto torna-se importante pelo facto de não existir um consenso geral acerca das características e critérios do luto complicado. Também nos permitiu clarificar e distinguir o luto complicado de outras psicopatologias e vivências, identificando a especificidade desta experiência através da comparação com outras narrativas protótipos existentes. Por fim, também acreditamos que este estudo fornece dados importantes que poderão auxiliar nas intervenções a nível clínico objectivando reconstruir os significados de perda (Neimeyer, 2000). Esta reconstrução dos significados de perda, é possível devido ao entendimento facultado da vivência desta experiência em si e como é significada.

Críticas e aspectos a ter em conta

A principal crítica e limitação aplicável a este estudo reflecte-se no pequeno grupo de pessoas que constituem a amostra. Apesar de haver uma heterogeneidade em alguns dados como a idade, tipo de perda e papel/função do falecido, não foi possível obter esta heterogeneidade noutros dados como sexo, tipo de morte e nível sociocultural. Um aspecto a ter em conta acerca do pequeno grupo de pessoas que constituem a amostra, reflecte-se na ocorrência de saturação teórica dos vários elementos canónicos que servem de base para a elaboração da narrativa protótipo.

Também não se valorizou informação prévia da perda e dados actuais sobre outros factores que influenciam o processo de luto como traços de personalidade, saúde física e mental da pessoa, presença de factores de stress, estilos de enfrentamento e recursos sociais, no qual estas variáveis em futuros estudos permitirão a análise de variáveis contextuais adicionais que podem moderar os efeitos das práticas de narrativa (Denzin & Lincoln, 1997).

Futuras investigações

Como investigação futura, consideramos o estudo de validação da narrativa protótipo do luto complicado como complemento a este estudo sendo assim de elevada relevância empírica. A validação da narrativa é realizada através de duas validações, a validação convergente e a validação divergente. A primeira validação referida, consiste na selecção de duas amostras em que numa amostra se incluem indivíduos em luto

complicado, e na outra amostra, equivalente à primeira, incluem-se indivíduos que não estejam em processo de luto complicado. Pretende-se com estas duas amostras avaliar o grau de relação que cada uma estabelece com a narrativa protótipo do luto complicado. Na validação divergente, coloca-se a narrativa protótipo do luto complicado, juntamente com outras narrativas protótipos de outros fenómenos, que foram também executadas de acordo com a mesma metodologia, apresentando-as a uma amostra de indivíduos em luto complicado. De seguida, avalia-se se este conjunto de pessoas em luto complicado, são capazes de diferenciar a narrativa protótipo do luto complicado das restantes narrativas apresentadas. Esta capacidade de diferenciação diz respeito ao grau de identificação com a sua própria experiência/vivência. Ainda dentro da validação divergente, o conjunto de narrativas apresentadas à amostra referida anteriormente, também se apresentam a um grupo de terapeutas com diferentes orientações teóricas, objectivando que indiquem o grau de relacionamento que cada narrativa estipula com o respectivo fenómeno (Maia, 1998).

Assim, chega-se ao fim de um caminho na investigação da área do luto no qual fica o desejo de que este estudo auxilie e contribua futuras investigações nesta área como também ao nível da intervenção na prática clínica. Finaliza-se assim a história desta vivência colossal.

BIBLIOGRAFIA

- Alarcão, A., Carvalho, M. & Pelloso, S. (2008). A morte de um filho jovem em circunstância violenta: Compreendendo a vivência da mãe. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 16(3).
- Angus, L., Levitt, H., & Hardtke, K. (1999). The narrative process coding system: research applications and implications for psychotherapy practice. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1255-1270.
- Baerger, D., & McAdams, D. (1999). Life story coherence and its relation to psychological wellbeing. *Narrative Inquiry*, 9, 69-96.
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. New York: Guilford Press.
- Boelen, P. & Prigerson, H. (2007). The Influence of Symptoms of Prolonged Grief Disorder, Depression, and Anxiety on Quality of Life among Bereaved Adults. *Archive Psychiatry Clinical Neuroscience*, 257, 444-452.
- Boelen, P. & Bout, J. (2008). Complicated Grief and Uncomplicated Grief are distinguishable constructs. *Psychiatry Research*, 157, 311-314.
- 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. et al. (2010). Prolonged Grief Disorder, depression, and posttraumatic stress disorder are distinguishable syndromes. *Journal of Affective Disorders*.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Vol. 3. Loss*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1981). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. Harmondsworth, Middlesex, England: Penguin Books.
- Bucci, W. (1995). The power of the narrative: the multiple code account. In J. Pennebaker (Ed.) *Emotion, disclosure and health*. Washington DC: American Psychological Association.
- Burr, V. (1995). *An introduction to social constructionism*. London: Routledge.

- Canavarro, M., Dias, P. & Lima, V. (s.d.). *A Avaliação da Vinculação do Adulto: Uma Revisão Crítica a Propósito da Aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na População Portuguesa*. Disponível em http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-20492006000100008&script=sci_arttext.
- Capps, L., & Ochs, E. (1995). Out of place: Narrative insights into agoraphobia. *Discourse Processes*, 19, 407–439.
- Carvalho, C. (2006). *Luto e Religiosidade*. Monografia. Disponível em <http://psicologiadareligiao.files.wordpress.com/2007/12/luto-e-religiosidade.pdf>.
- Caterina, M. (s.d.). *O Luto: Perdas e Rompimentos de Vínculos*. Associação Psicanalítica do Vale do Paraíba. Módulo 28.
- Connelly, F. M., & Clandinin, D. J. (1990). Stories of experience and narrative Inquiry. *Educational Researcher*, 19, 2-14.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 561–574.
- Denzin & Lincoln (1997). *Handbook of qualitative research*. Newbury Park, Sage.
- Frade, B. (2010). *Análise das Características Psicométricas da Versão Portuguesa do Inventory of Complicated Grief*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto Superior de Ciências de Saúde – Norte. Gandra – Paredes.
- Gimenez, M. (1999). Luto e Criação em A Interpretação de Sonhos. In Maia, A., César, E. & Alvim, G. (1999). Impulso: 100 anos de A interpretação dos Sonhos. *Revista de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Metodista de Piracicaba*, 11(26)-153-217.
- Gonçalves, O. F. (1996). Cognição, Narrativa e Psicoterapia. *Psicologia; Teoria Investigação e Prática*, 1: 255-264.

- Gonçalves, O. F., Maia, A., Alves, A. R., Soares, I., Duarte, Z.T., & Henriques, M. (1996). Narrativas protótipo e psicopatologia. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 1*, 307-318.
- Gonçalves, O. F. (1998). *Psicoterapia cognitiva narrativa: manual de terapia breve*. Campinas: Editorial Psy.
- Gonçalves, O. F., Korman, Y. & Angus, L. (2000). Constructing psychopathology from a cognitive narrative perspective. In R. A. Neimeyer & J. B. Raskin (Eds.), *constructions of disorder*. Washington DC: APA Press.
- Gonçalves, O. F., Henriques, M., Alves, A., & Soares, L. (2002). Analyzing structure, process and content in narrative patients diagnosed with agoraphobia. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 3*, 389-406.
- Gonçalves, O. F. (2002). *Viver narrativamente: A psicoterapia como adjetivação da experiência*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Guidano, V. F. (1991). *The self in process: Toward a post-rationalist cognitive therapy*. New York: Guilford.
- Hagman, G. (1996). Mourning: a review and a reconsideration. *Journal of Psycho-Anal, N° 76*, 909-925.
- Hagman, G. (2004). Beyond deatexis: Towards a new psychoanalytic understanding of mourning. In: Neimeyer RA (ed). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington, DC, USA: American Psychological Association, 2001
- Harvey, (1996), *Perspectives on loss: A sourcebook*. Philadelphia: Brunner/Mazel
- Hermans, H., & Hermans-Jansen, E. (1995). *Self-narratives: the construction of meaning in psychotherapy*. New York: Guilford.
- Horowitz, M., Bonanno, G. & Holen, A. (1993). Pathological Grief: Diagnosis and Explanation. *Psychosomatic Medicine, 55*, 260-273.

- Hutch, R. (2000). Mortal Losses, Vital Gains: The Role of Spirituality. *Journal of Religion and Health*, 39(4), 329-337.
- Kersting, A., Kroker, K., Lüdorff, K., Wesselmann, U., Ohrmann, P., Arolt, V. & Suslow, T. (2007). Complicated Grief after Traumatic Loss. *Archive Psychiatry Clinical Neuroscience*, 257, 437-443.
- Kersting A., Kroker, K., Horstmann, J., Ohrmann, P., Baune, T., Arolt, V., Suslow, T. (2009). Complicated grief in patients with unipolar depression. *Journal of affective disorders*;118(1-3):201-4.
- Komaroff, A. & Coburn, E. (2006). Complicated grief. *Harvard Medical School*, 23(4), 1-3.
- Lax, W. D. (1996). Narrative, social constructionism and buddhism. In H. Rosen & K. Kuehlwein (Eds.), *Constructing realities: meaning making perspectives for psychotherapists*. San- Francisco: Jossey-Bass.
- Lewis, L. (2004). Mourning, insight, and reduction of suicide risk in schizophrenia. *Summer*, 68(3), 231-244.
- Lichtenthal, W. et al (2004). A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V. *Clinical Psychology Review*, 24, 637-662.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and Management of Acute Grief. *American Journal Psychiatry*, 101, 141-148.
- Maccallum, F. & Bryant, R. (2008). Self-defining memories in complicated grief. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1311–1315.
- Madden, K. (1997). The Dark Interval: Inner Transformation Through Mourning and Memory. *Journal of Religion and Health*, 36(1), 29-51.
- Maercker, A. (2007). When Grief becomes a Disorder. *Archive Psychiatry Clinical Neuroscience*, 257, 435-436.
- Maia, A. (1998). *Narrativas protótipo e organização do conhecimento na depressão*. Dissertação (Doutoramento em Psicologia). Universidade do Minho, Braga.

- Maj, M. (2008). Depression, Bereavement, and Understandable Intense Sadness: Should the DSM-IV Approach Be Revised? *American Journal Psychiatry*, 165(11), 1373-1375.
- Mancuso, J. C., & Sarbin, T. R. (1998). The narrative construction of emotional life: Developmental aspects. In Mascolo, & S. Griffin (Eds.), *What develops in emotional development? Emotions, personality, and psychotherapy*. New York: Plenum Press.
- Mandler, J. M. (1984). *Scripts, stories and scenes: Aspects of schema theory*. Hillsdale, N.Y. Earlbaum.
- Manita, C. (2001). *Evolução das significações em trajetórias de droga-crime(II): novos sentidos para a intervenção psicológica com toxicodependentes*. Toxicodependências, v. 7, n. 3.
- Margolies, L. (1999). The Long Good-bye: Women, Companion Animals, and Maternal Loss. *Clinical Social Work Journal*, 27(3), 289-304.
- Mello, R. (2008). *A mulher e o luto: A vivência da mulher decorrente do adoecimento e morte do cônjuge*. Universidade do Sul de Santa Catarina: Monografia.
- Melo, M. (s.d.). *A concepção de morte nos parâmetros curriculares nacionais e a prática docente*. Disponível em http://docs.google.com/gview?a=v&q=cache:49WSObhaG38J:www.ufpi.br/mes/educ/eventos/ivencontro/GT1/concepcao_morte.pdf+A+Concep%C3%A7%C3%A3o+de+Morte+nos+Par%C3%A2metros+Curriculares+Nacionais+e+a+Pr%C3%A1tica+Docente&hl=pt-PT&gl=pt.
- Mendes, M. et al (1996). *Distúrbio de Stress Pós Traumático e Luto Patológico. As Reações Depressógenas e Ansiógenas como Desestruturadoras do Equilíbrio Bio-Psico-Social*. Universidade de Coimbra.
- Neimeyer, R. A. (1995). Constructivist psychotherapies: Features, foundations, and future directions. In R.A. Neimeyer & M.J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in Psychotherapy*. Washington: American Psychological Association.

- Neimeyer, R. A., & Mahoney, M. J. (1995). *Constructivism in Psychotherapy*. Washington: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A. (2000a). Narrative disruptions and the construction of the self. In R. Neimeyer and J. Raskin (eds.), *Constructions of disorder*. Washington, DC: APA Press.
- Neimeyer, R. A. (2000b). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24, 541–558.
- Neimeyer, R. A. (2001a). Reauthoring life narratives: Grief therapy as meaning reconstruction. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38, 171–183.
- Neimeyer, R. A. (2001b). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington DC, USA: American Psychological Association.
- Neimeyer, R., Prigerson, H. & Davies, B. (2002). Mourning and Meaning. *American Behavioral Scientist*, 46(2), 235-251.
- Neimeyer, R. A. (2005). Growing through grief: Constructing coherence in accounts of loss. In: Viney LL (ed). *Advances in Personal Construct Psychotherapy*. London: Whurr,
- O'Connor, M., Allen, J. & Kaszniak, A. (2002). Autonomic and emotion regulation in bereavement and depression. *Journal of Psychosomatic*, 52, 183-185.
- Ogrodniczuk, J., Piper, W., Joyce, A., Weideman, R., McCallum, M., Azim, H. & Rosie, J. (2003). Differentiating Symptoms of Complicated Grief and Depression among Psychiatric Outpatients. *Canadian Journal Psychiatry*, 48(2), 87-93.
- Pacheco, D. (2010). *Modelo preditor de Luto Complicado 6 meses após a perda de um familiar*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto Superior de Ciências de Saúde – Norte. Gandra - Paredes
- Park, & Cohen, (1993). Religious and non religious coping with death. *Cognitive therapys and reach* 17, 501-577.

- Park, & Folkman, (1997). Meaning in the contexto of stress. *Review psycolhcy*, 1, 115-144.
- Parker, I. (1992). *Discourse dynamics: Critical analysis for social and individual psychology*. London: Routledge
- Parkes, C. M., & Weiss, R. S. (1983). *Recovery from bereavement*. New, York: Basic Books.
- Parkes, C. M. (1998). Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta. In Livros (1999). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1), 80-83.
- Parkes, C.M. (2006). *Amor e Perda: as raízes do luto e suas complicações*. Summus Editorial. São Paulo.
- Polkinghorne, D. E., (1988). *Narrative Knowing and the human sciences*. Albany, New York: SNY Press.
- Polkinghorne, D. E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. In J. A. Hatch & R. Wisniewski (Eds.), *Life history and narrative*. London: The Falmer Press.
- Prigerson, H., Maciejewski, P., Reynolds, C., Bierhals, A., Newsom, J., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J., & Miller, M. (1995). Inventory of complicated grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59: 65-79.
- Prigerson, H., Bierhals, A., Kasl, S., Reynolds, C., Shear, Day & Day, N. et al. (1997). Traumatic Grief as a Risk Factor for Mental and Physical Morbidity. *American Journal Psychiatry*, 154(5), 616-623.
- Prigerson, H. G. (2004). Complicated grief: When the path to adjustment leads to a dead end. *Bereavement Care*; 23: 38-40.
- Prigerson, H. G. et al. (2009). Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11. *Plos Medicine*, 6 (8), 1-12.
- Rebelo, J. (2005). *Importância da entreaajuda no apoio a pais em luto*. *Análise Psicológica*, 4(XXIII), 373-380.

- Rennier, D., Philips, J., & Quartaro, G. (1988). Grounded theory: A promising approach to conceptualization in psychology? *Canadian Psychology*, 29, 139-145.
- Rocha, J. (2005). *Teorias da Adaptação à Perda e do Luto*. Textos de Apoio. GICPsi.
- Sá, M. (2010). *Construção da Narrativa Protótipo do Luto*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto Superior de Ciências de Saúde – Norte. Gandra - Paredes
- Schwandt, T. A. (1994). Constructivist, interpretivist approaches to human inquiry. In Denzin & Lincoln (1997.), *Handbook of qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Shear, K., Monk, T., Houck, P., Melhem, N., Frank, E. & Sillowash, C. (2007). An Attachment-based Model of Complicated Grief including The Role of Avoidance. *Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257, 453-461.
- Souza, T. & Shimma, E. (2004). Os lutos da aids. *JBA*, 5(4), 155-157.
- Spence, D. P. (1982). *Narrative truth and historical truth: Meaning and interpretation in psychoanalysis*. New York: W. W. Norton.
- Stroebe, W., Stroebe, M., Abakoumkin, G., & Schut, H. (1996). The role of loneliness and social support in adjustment to loss: A test of attachment versus stress theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1241–1249.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (1998). *Trauma and grief: A comparative analysis*. In J. H.
- 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.
- Stroebe, M. (2001). Bereavement research and theory: retrospective and prospective. *American Behavioral Scientist*, Vol. 44, Nº 5, 854-865.
- Stroebe, M. (2002). Paving the way: from early attachment theory to contemporary bereavement research. *Mortality*, 7, 127-138.

- Viederman, M. (1995). Grief: Normal and Pathological Variants. *American Journal of Psychiatry*, 152(1), 1-4.
- Volkan, V. (s.d.). *Typical Findings in Pathological Grief*. Disponível em <http://www.springerlink.com/content/hl1655x141845631/>.
- Wayment, H. & Vierthaler, J. (2002). Attachment style and bereavement reaction. *Journal of Loss and Human*, 7, 129-149.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- Worden, J. W. (1991). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. New York: Springer.
- Worden, J. W. (1998). *Terapia de Luto: Um manual para o profissional de saúde mental*. Artes Médicas: Porto Alegre.
- Worden, J. W. (2009). *Grief Counseling and Grief Therapy: Handbook for the Mental Health Practitioner (4th)*. Springer Publishing Company: United States.
- Wortman, C., & Silver, R. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 349-357.
- Zisook, S. & Shear, K. (2009). Grief and Bereavment: What Psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 8, 67-74.
- Zuckoff, A. et al. (2006). Treating Complicated Grief and Substance Use Disorders: A Pilot Study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30, 205-211.