

# **ANEXOS**

Anexo A

Termo de consentimento

## **Consentimento informado:**

Caro(a) Senhor(a), sou um aluno do Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, inserido numa equipa de investigação designada de Unipsa do Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte e estou a realizar uma investigação sobre o luto na população portuguesa. Para que a realização deste estudo seja possível, é indispensável a sua colaboração. Assim, solicito a sua colaboração para esta investigação no preenchimento de todos os itens das escalas e posteriormente, caso seja essencial para a investigação, na participação de uma entrevista relativamente a uma situação de perda significativa para si. Se desejar não participar, ou desistir, podes fazê-lo em qualquer altura. Não existem respostas certas e erradas, pois trata-se da sua opinião. As suas respostas serão tratadas num registo confidencial e respeitando os mais elevados padrões de ética na investigação em Psicologia.

Muito Obrigado pela sua colaboração!

Declaro que tomei conhecimento e que concordo em participar:

## Anexo B

### Questionário dos dados identificatórios

## Avaliação do Processo de Luto

- Sexo: F  M

- Idade: \_\_\_\_\_

- Estado Civil: \_\_\_\_\_

- Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_

- Profissão: \_\_\_\_\_

- Há quanto tempo recebe acompanhamento psicológico: \_\_\_\_\_

### Relação com o Falecido

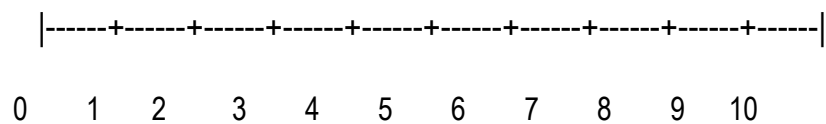
A seguir encontram-se um conjunto de questões relacionadas com a perda de alguém que considere significativo na sua vida.

- Grau de Parentesco do Falecido: \_\_\_\_\_

- Há quanto tempo faleceu? \_\_\_\_\_

- Idade do Falecido: \_\_\_\_\_

- Importância do falecido na sua vida (nada importante – muitíssimo importante)



- Papel/função do falecido na sua vida: \_\_\_\_\_

(Educação; Liderança; Chefe de Família; Financeiro; Negligente; Confidente; Suporte, etc.)

### Contextualização da Perda

- Morte Esperada  Morte Inesperada

- Causa da morte: \_\_\_\_\_

## Anexo C

### Entrevista de Recordação Episódica do luto

## Entrevista de Recordação Episódica de Luto

### PARTE I: Recordação da Experiência/Episódio

A – **INTRODUÇÃO.** É explicado ao sujeito o processo a seguir para a recordação de episódio(s) que represente(m) o modo como lida com a perda/morte do familiar.

"Esta entrevista é constituída por dois momentos fundamentais. Na primeira parte vou-lhe pedir que recorde sumariamente vários episódios que representem o modo como lida com a perda/morte do familiar. Durante esta recordação quero unicamente que esteja atento àquilo que se vai passando na sua mente, as diferentes imagens e sensações. Na segunda parte, vou pedir-lhe que responda a algumas questões acerca dessa experiência concreta, tais como a descrição pormenorizada daquilo que se passou, o que é que pensou e sentiu, em que medida essa situação foi importante para si, etc. Esta segunda parte será gravada, no entanto as suas respostas manter-se-ão no mais completo sigilo. Tem alguma questão antes de iniciarmos?"

B - **SELECÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DA EXPERIÊNCIA/EPISÓDIO.** Para permitir o desenvolvimento da experiência/episódio a tratar no decurso da entrevista.

"De entre todas as experiências/episódios que lhe passaram pela memória, quero agora que seleccione um que lhe é particularmente importante e que, como disse, seja o que representa/descreve melhor o modo como lida com a morte do seu familiar".

Caso seja necessário, utilizar alguns encorajamentos, como por exemplo "(...) Pode ser uma experiência/episódio que nunca quis esquecer, de que sempre se lembrará, que o marcou profundamente. Levante a mão para me indicar quando tiver seleccionado a experiência (...). Quero agora que recorde essa experiência/episódio o mais pormenorizada e vivamente possível (...). Comece por **imaginar** o lugar em que se encontrava (...) quem estava presente? (...). Veja se se pode lembrar exactamente daquilo que aconteceu (...) o que é que fez (...) disse (...) pensou (...) sentiu (...). Qual foi o resultado dessa experiência (...) continue com a recordação de modo a tê-la presente quanto possível (...)".

**(LIGAR O GRAVADOR)**

**PARTE II: Entrevista Clínica**

Levar o sujeito a identificar e descrever os detalhes concretos da experiência/episódio seleccionado, o mais espontaneamente possível, no sentido de captar a singularidade da narrativa, através da:

**A - CONCRETIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA/EPISÓDIO** - Levar o sujeito a identificar e descrever o mais espontaneamente possível os detalhes concretos da experiência seleccionada.

"Por favor **descreva** tão completamente quanto possível a experiência que seleccionou. O que é que se passou? (...) o que é que você disse ou fez? (...) o que é que as outras pessoas disseram ou fizeram (...) onde é que estava? (...). Qual era o contexto? (...)". Deverão ser frequentes os pedidos de clarificação e concretização, bem como a reflexão e parafraseamento dos elementos centrais da comunicação do sujeito; Terminar com uma sumarização dos principais elementos concretos da experiência.

**B - EXPLORAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE RESPOSTAS INTERNAS EMOCIONAIS**

"Quais foram as suas principais sensações, sentimentos e emoções na altura? (...) Onde é que localiza essas emoções? (...) Procure agora reviver essas emoções (...) O que é que está a sentir? (...)". [Fazer frequentes reflexões de sentimento e terminar com uma sumarização daquilo que o sujeito disse a este nível].

**C - EXPLORAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS INTERNAS COGNITIVAS**

"Em que é que pensou? (...) O que disse para si próprio? (...) Qual foi o seu diálogo interno? (...) Que imagens ou fantasias surgiram na altura? (...) [Fazer frequentes reflexões de conteúdo e terminar igualmente com uma sumarização].

**D - FINALIZAÇÃO** – Para transitar entre o ambiente intenso da entrevista e a vida diária, obter comentários e opiniões adicionais.

"Tem alguns comentários a fazer em relação à experiência pela qual acabou de passar".



## Anexo D

### Narrativas recolhidas

**1- Relação:** Marido      **Idade:** 33 anos      **ICG:** 58      **Escolaridade:** 6º ano

Depois de levar a minha filha a uma Sra. que a levava ao infantário, cheguei a casa e estava sozinha com o meu marido. Estava sozinha e eu cheguei e a primeira coisa que eu fiz foi ir ao encontro do meu marido e eu disse-lhe assim “Olha mor, agora vamos, vou-te dar um banhinho, vou-te vestir porque vem cá o Sr. Padre e também a enfermeira para te fazer o curativo”. Ele simplesmente não me deu resposta, sem reacção, apenas com aqueles olhos abertos e só respirava, era um respirar já muito, muito fraco. Entretanto peguei no meu marido, ao mesmo tempo que pego no meu marido ... eu já não tinha forças ... eu já não sabia o que era dormir, o que era descansar ... eu peguei nele e ele rebentou todo ... começou a deitar porcaria pela boca fora, pelo nariz ... ainda tentei levá-lo para o quarto mas eu já não conseguia ... então fiquei com ele no corredor, no hall de entrada ... ficou no hall de entrada ... eu se pudesse dar a minha vida em troca eu dava, trocava a minha vida com ele ... morte foi a coisa mais horrível que me podia ter acontecido, eu vê-lo ali a deitar porcaria pela boca fora e pelo nariz ... morrer ali sufocado, uma morte horrível, não conseguia ... eu agarrei-me a ele, eu gritava sozinha, chorava, estava ali tão sozinha ... estava muito sozinha, muito sozinha ... senti-me muito revoltada com Deus, o porquê de ter de ser assim porque eu tanto pedi a Deus para não lhe dar uma morte tão sofrida ... ele já tinha sofrido tanto ... morrer sufocado, acho que foi a pior coisa que podia ter acontecido ... foi uma dor muito grande. Naquele momento pensava que a minha vida tinha acabado, não queira acreditar, não podia ter acontecido ... pensava no amor que sentia por ele e gostava muito que ele pudesse ter dito o quanto mulher eu fui ... ele não me disse, tenho muita mágoa por isso ... precisava de ouvir a voz dele dizer-me que eu tinha sido uma verdadeira mulher e não uma escrava como fui estes 12 anos ... foi muito duro ... senti grande revolta com Deus, esteve sempre presente ... também pensei que se eu sabia o que ia acontecer, não tinha pegado nele e tinha-o deixado no sofá ... talvez ficasse mais algum tempo. Depois peguei no telefone, telefonei à minha prima e disse-lhe “Oh São, vem-me ajudar por favor, que eu já não posso” ... entretanto eu tive que o largar no meio do chão e fui chamar a minha vizinha para me vir ajudar que eu não podia. Depois de elas chegarem, elas já não me deixaram fazer mais nada, eu queria pegar nele e não conseguia (...) Depois deste dois anos e meio, só tenho feito borrada, não consigo ter uma relação séria com ninguém, tenho medo de passar tudo outra vez, muito medo. Quando entro em minha casa estou a ver aquilo tudo outra vez, até, às vezes, quando

acordo a meio da noite eu vou para a sala e ponho-me a falar com ele ... vou visitá-lo agora de 15 em 15 dias e ponho-me ali a falar com ele, para me ajudar, para ter forças para enfrentar a vida, para me ajudar porque é muito difícil sozinha levar uma vida, muito difícil.

**Contexto:** casa, com a presença do marido

**Acontecimento Precipitante:** prestar cuidados ao seu marido, marido “arrebenta” todo

**Respostas Internas:** revolta, tristeza, desespero, medo, arrependimento, dor

**Objectivo:** ouvir o marido dizer o quanto mulher foi para si, reconhecimento

**Acção:** agarrar o marido, chorar e gritar, procura de auxílio

**Resultado:** incapacidade, impotência, sente-se sozinha, sofrimento, dar a sua vida em troca

**Fim:** receio em voltar a sofrer, sente a falta do marido, procura do falecido

**2- Relação:** Irmão      **Idade:** 43 anos      **ICG:** 30      **Escolaridade:** 9º ano

Depois de um dia inteiro à procura do meu irmão, cheguei a casa, tomei a medicação e fui-me deitar, mas não conseguia dormir. Sentia um desespero muito grande, sentia que o meu irmão tinha feito algo e que eu o estava a perder, até que a meio da noite o meu telemóvel tocou ... o meu telemóvel tocou e eu tive medo de o atender, era aquela notícia que estava com medo de receber. Atendi, era da polícia. O Sr. do outro lado identificou-se que era da polícia e perguntou-me se era a D. Maria Paula e eu disse que sim. Eu gritei e disse-lhe “Não, por favor, não me diga que o meu irmão morreu”. Repeti isso duas ou três vezes enquanto chorava e gritava e ele disse-me “Eu peço-lhe desculpa, mas é essa a notícia que eu tenho para lhe dar”, disse-me que o corpo do meu irmão tinha sido encontrado na praia. O desespero foi total, a dor era enorme, entrei completamente em descontrole, sentia uma enorme raiva dos ex-sócios do meu irmão e da mulher (encontravam-se em processo de divórcio), porque foram os culpados da morte do meu irmão, ao mesmo tempo que pensava em ir logo ver o meu irmão fosse aonde fosse, sozinha ou acompanhada. Sabia que o meu irmão estava morto mas ao mesmo tempo eu não acreditava. Eu, naquele momento, só queria ir para a casa mortuária, ver o meu irmão e eu achava que eles poderiam estar enganados, porque ele tinha sido operado ao coração e com a medicação podia estar só em coma ou inconsciente ... pensava que ao estar perto de mim ele ia viver novamente ... tinha consciência da morte mas não aceitava a morte dele, não aceitei a morte do meu irmão até ao dia do funeral, até à hora de o enterrarem ... senti-me impotente por não ter sido capaz de ajudar o meu irmão, nem de realizar a sua vontade em ser enterrado no jazigo do nosso pai, não podia ser a irmã a tomar alguma decisão ... ficou a raiva até hoje contra essas pessoas, não tão forte como antes, mas o suficiente para não os poder ver à minha frente ... foi um sentimento de perda, uma dor que não dá para explicarmos ... uma palavra que nunca mais vou poder chamar, “meu irmão”, porque eu não tenho e nunca mais vou ter ... sinto raiva e tristeza por não poder enquanto vejo outras pessoas a terem os seus irmãos a seu lado ... as pessoas acham que o suicídio é um acto de cobardia, mas não é, é uma doença, é um desespero, é um cancro que mata.

**Contexto:** casa, encontrava-se sozinha

**Acontecimento Precipitante:** o telemóvel a tocar e notícia da morte

**Respostas Internas:** medo, desespero, descontrole, dor, raiva

**Objectivo:** não aceitar a morte, vingar a morte do seu irmão

**Acção:** chorar, gritar

**Resultado:** sentimento de raiva, desespero, sofrimento, incredulidade, não aceita a morte

**Fim:** saudade, sente falta do seu irmão, procura defender/justificar a opção do seu irmão, incapacidade de perdoar

**3- Relação:** Pai

**Idade:** 50 anos

**ICG:** 39

**Escolaridade:** 6º ano

Foi a morte do meu pai. Ele já estava um bocadinho doente, tinha estado internado no Hospital de Sto. António. Eu tinha estado a preparar o café para os meus pais, enquanto eles estavam na cama a dormir. O meu pai já estava acordado e fui perguntar-lhe se queria tomar o café no quarto ou na cozinha. Quando cheguei à beira dele já estava a deitar as pernas da cama abaixo pois queria vir tomar à cozinha. Entretanto entrou pela porta dentro uma irmã minha, o marido, a filha e o marido também. O meu pai ficou muito contente ao ver o meu cunhado e a minha irmã lá em casa, pois já não iam à bastante tempo. Eu virei-me para o meu cunhado e disse-lhe para levarem o meu pai para a cozinha, mas o meu pai vinha pelas pernas dele ... ele estava um bocadinho debilitado ... eu fui à frente para deitar o café enquanto eles vinham atrás. Desceram as escadas, estão a passar pela sala e o meu pai disse assim “Olha que ides deixar-me cair” ... o meu cunhado ia a ampará-lo e diz-lhe “ah não, olhe um homem dessa maneira, vai agora cair” ... vieram e sentaram o meu pai na cadeira ... foi aqui que o coração dele começou a parar quando disse que ia cair mas ninguém imaginava ... Eu peguei na cafeteira para servir o café ao meu pai e depois ir levar o café à minha mãe, quando, olho para o meu pai ... o meu pai estava a falecer ... não sei o que é que eu fiz na cafeteira e ainda hoje não sei, só vi que o meu pai estava a falecer sentado na cadeira ... eu gritei muito “O meu pai está a morrer, o meu pai está a morrer” ... senti uma grande aflição, impotência ... ninguém sabia o que fazer e eu disse para rezar-mos ... rezava muito ... desesperadamente eu queria um padre, nem me lembrei de chamar um médico, queria chamar um padre para lhe dar os últimos sacramentos ... pelo caminho tropecei na minha mãe que veio a arrastar-se pelo chão desde o quarto até à cozinha para ver o meu pai (...) Telefonei para o padre mas este disse que não podia vir, então sentei-me cá fora e telefonei para alguns familiares em que descarreguei a minha revolta, até no Sr. da funerária que veio com o caixão mais tarde. Eu estava com muita dor, mas não estava maluca ... aquilo é tudo tão confuso, tão confuso ... parece que estamos a viver um filme de terror mas que não é connosco. Não voltei a entrar, fui para casa, mas não consegui entrar no meu quarto e fiquei pela sala ... achava-o escuro, era como se tivesse medo de viver sem o meu pai (...). Só voltei a sair de casa dois dias depois, saí no dia do funeral. Desde a morte do meu pai o meu mundo começou a desmoronar ... a partir daí ... vai-se vivendo o dia a dia, vamos estando todos felizes ... às vezes, nas horas das

refeições vou à casa de banho e choro ... lavo a cara, componho o cabelo e vou outra vez para a mesa sem que ninguém se aperceba.

**Contexto:** casa, na companhia do pai, cunhado, irmã, sobrinha e o marido da sobrinha

**Acontecimento Precipitante:** mal-estar do pai/ aperceber-se da morte iminente do pai

**Respostas Internas:** aflição, impotência, revolta, confusão, dor, desrealização

**Objectivo:** dar os últimos sacramentos ao seu pai, fugir da situação e da realidade

**Acção:** gritou, rezou

**Resultado:** medo de viver sem a presença do seu pai, desalento, impotência, sofrimento

**Fim:** sente falta do pai, sente que o seu mundo começou a desmoronar-se, tem consciência de que a vida continua, possuindo dificuldades em viver/adaptar-se à realidade

**4- Relação:** Filho

**Idade:** 49 anos

**ICG:** 57

**Escolaridade:** 6º ano

Era de madrugada e estava no hospital com o meu marido e mais dois senhores, um deles era GNR. Fomos lá porque o meu filho tinha tido um acidente. Vínhamos do local de acidente e quando eu cheguei, íamos por um corredor enorme e vazio, já os dois sozinhos com um enfermeiro, até que deparei com uma médica à porta de uma sala, e ela disse “Ninguém lhe disse?”, ao qual respondi “Disse o quê?” ... “O vosso filho não resistiu, o vosso filho” ... eu fiquei paralisada a nível das emoções ... parada, bloqueada ... não se vê nada ... não se vê nada ... é um vazio enorme ... pelo caminho apenas pensava em ver o meu filho vivo, nem que fosse com uma perna partida ou ligado às máquinas ... só pensava em vê-lo, só queria vê-lo ... só queria tocar-lhe ... morte longe ... não acreditava ... não aceitava ... é muito confuso, ainda hoje não se consegue ... é assim, há uma reacção que eu não sou eu, eu não devo ser eu ... não deve estar a acontecer, não é comigo. Quis logo vê-lo e quando o vi ... disse “Tirem-no daí que ele está vivo ... não metam o meu filho aí que ele está vivo” ... abracei-me logo a ele ... eu chorei ... eu beijei-o ...beijei-o muito ... só dizia “Não, não pode ser” ... ele estava tal e qual aquilo que era, com um sorriso na cara ... o corpo estava quente ... tinha ainda esperança que estivesse vivo ... queria trazê-lo comigo ... queria muito ... o meu marido, que estava mais atrás, parado disse que não era possível ... foi quando dei conta de que não estava sozinha com o meu filho ... eu não vi-a ninguém, nem sequer tenho ideia da cara da médica ou do enfermeiro nem de ir para aquela sala (...) Não me convenci de que o meu filho estava morto, mesmo em conversas com outras pessoas sobre de qual seria o resultado da autópsia. Ao mesmo tempo senti-a tudo diferente, vazio e a todo tempo o desejo de voltar a ter o meu filho porque eu só vi-a as coisas dele, só queria tocar nas coisas dele, a roupa dele, tudo o que é dele (...) Ainda hoje é muito confuso, sinto aquela necessidade de ter falado mais para ele, dá a sensação que nunca disse nada. Tudo mudou, é viver num mundo totalmente diferente, o valor pelas coisas já não têm aquele valor que tinham quando eu tinha o meu filho, aquela ambição, vontade de trabalhar para dar o melhor aos meus filhos já não existe. Ainda estou a pagar a carrinha, faltam dois meses e dou o meu exemplo aquelas mães cujos filhos desfizeram o carro e saíram ilesos que mais vale pagar o carro e ficar com o filho do que pagar o carro e não ter o filho.

**Contexto:** hospital, com o seu marido, médica, enfermeiro e o corpo do seu filho



**Acontecimento Precipitante:** recepção da notícia que o seu filho faleceu

**Respostas Internas:** entorpecimento emocional, paralisia, confusão, dor

**Objectivo:** levar o filho consigo para casa, não aceitar a morte

**Acção:** ver o filho, agarrar o filho, chorar

**Resultado:** o mundo é vazio, saudades, desalento, desorientação

**Fim:** sente a falta do filho, sente que vive num mundo diferente, sem valor onde tudo mudou

**5- Relação:** Filho                      **Idade:** 53 anos                      **ICG:** 59                      **Escolaridade:** 6º ano

Ia ver o meu filho ao hospital, mais uma vez. Levava comigo um amigo seu de longa data que já não se viam à já algum tempo. Cheguei lá e o meu filho não estava na mesma cama, estava numa sala ao lado com um lençol a cobrir o corpo todo menos a cabeça ... olhei para ele e vi que realmente já não estava o mesmo ... estava muito inchado por causa dos rins terem parado ... olhei para ele e vi que as máquinas que não estavam assim a trabalhar, como o costume ... vi que não estava normal ... estavam lá médicos e enfermeiros e virei-me para uma médica que ia a passar e disse-lhe que o meu filho não estava normal ... parece que as máquinas não estão a funcionar disse eu ... e nisto ela respondeu-me “Olhe minha senhora, só na autópsia é que vamos ver o que o seu filho tinha” ... “Autópsia, está a dizer que o meu filho está morto?” ... ela não respondeu mais nada ... de repente sinto-me agarrada pelo um médico ... gritava, chorava ... queria tirá-lo dali ... ele tanto me pediu para tirá-lo dali ... não me convencia de que o meu filho tinha realmente falecido. Senti uma enorme revolta com tudo, uma descrença em tudo que acreditava ... tentaram meter-me um comprimido na boca e eu não deixei ... “Não se atreva a meter-me nada à boca ... o meu filho não está morto ... eu quero estar lúcida, quero saber tudo aquilo que se passou” ... sei que estava aos murros, até que peguei no crachá que tinha de dar sangue e atirei com aquilo ... eu a tentar salvar os outros a dar sangue e não salvo o meu filho ... fiquei ainda mais indignada quando um médico me pediu para apenas lhe responder o que estava a sentir ... aquilo não é pergunta que se faça (...) Depois de vir para baixo com um médico, ter com a minha família, sentia que tinha falhado com o meu filho ... não o ter salvo ... um bocado culpada não ter atendido às últimas palavras que ouvi do meu filho “Mãe, veste-me o fato de treino, leva-me embora, desamarra-me” (...) Hoje vivo também essas palavras. Nunca me passou pela cabeça que o meu filho fosse falecer e as últimas palavras que ele me disse foram aquelas que mais me emocionaram ... foi isso que mais me magoou ... eu a tentar tirá-lo de lá e aquela hesitação por causa do que os enfermeiros me diziam ... que ele morria ... e eu com a esperança, a fé que me diziam para ter ... e acabou por morrer ... não o trouxe e culpo-me de não o ter feito. Mas também ponho-me a pensar que se o tivesse feito, o meu filho também podia ter morrido e ia-me culpar muito mais. Também me sinto arrependida e revoltada. Arrependida de não ter visto pela última vez a cara do meu filho, ter feito o funeral de caixão fechado por ele estar tudo inchado. A revolta que sinto é por não saberem me

dizer qual foi a causa da morte do meu filho. Foi uma bactéria não identificada. Por isso, aceitar a morte não. Não sei o que foi que aconteceu ao meu filho. É isso que não consigo compreender, não consigo mentalizar-me. Sinto-me revoltada com tudo, não tenho vontade de fazer nada. Há dias em que me apetece fugir deste mundo ... já tive até vontade de me matar, só que não fui capaz.

**Contexto:** hospital (cuidados intensivos), com a nora, amigo do filho, corpo do filho e técnicos

**Acontecimento Precipitante:** recepção da notícia que o seu filho faleceu

**Respostas Internas:** revolta, raiva, sofrimento, descrença, indignação, desorientada

**Objectivo:** tirar o seu filho do hospital, salvar o filho - não aceitar a morte

**Acção:** gritar, chorar, demonstração física de revolta

**Resultado:** impotência, culpa

**Fim:** realça a culpa que sente pelo dilema criado pelo pedido do filho, arrependimento por não ter visto o rosto do seu filho, revolta por não saber a causa da morte do seu filho, vontade de fugir do mundo

**6- Relação:** Filho      **Idade:** 52 anos      **ICG:** 48      **Escolaridade:** 6º ano

Foi o dia em que o meu filho morreu. Eu estava a trabalhar e recebi uma chamada do meu marido a pedir-me para me arranjar porque tinha que ir a Penafiel com ele. Pensei logo que alguma coisa tinha acontecido com alguns dos meus filhos ... fiquei muito atrapalhada e não consegui esperar por ele no local e vim para a beira da estrada. Eu vejo o carro do meu marido, mas o meu marido vinha de fato-macaco, automaticamente ele nunca saía do trabalho de fato-macaco. Vi-o chegar e ele disse-me “Anda” e eu disse “O que é que aconteceu??” e ele volta a dizer “Anda embora” e agarrou-se ao volante a chorar dizendo que o nosso filho mais novo que tinha morrido. Eu reagi muito a frio ... não chorei, não gritei, mantive sempre a esperança de que fosse mentira, que estava enganado. Eu entrei logo no carro pois queria ver o meu filho o mais rápido possível ... tinha também medo, mas eu dizia “O meu filho não morreu” ... mesmo assim a dor mantinha-se como a angústia (...) Depois de ver o meu filho, fui para casa e meti-me na cama com a fotografia dele na mão e não queria ver ninguém ... não comi aqueles dias, aqueles dois dias. Fiquei revoltada com Deus, muito revoltada por me ter levado o meu filho ... tanto que desde a morte do meu filho que deixei de acreditar em Deus. Hoje em dia digo muitas vezes, se há uma fotografia, se há um filme de um casamento, se há um filme de um baptizado, se há um filme de uma comunhão, porque é que não há um filme da última vez que a gente os vê? Eu necessitava disso, para conseguir convencer-me que é verdade. A dor é uma dor que não se consegue explicar mas que tenho que lidar com ela. Sinto que o que me está a traumatizar é não me lembrar de ver o meu filho entrar na cova ... não consigo acreditar que seja verdade ao fim destes anos mesmo indo todas as semanas ao cemitério enfeitar a campa, não para rezar, não para benzer-me ... para mim ir lá é como se eu fosse arrumar o quarto do meu filho ...

**Contexto:** Exterior do local de trabalho com o seu marido

**Acontecimento Precipitante:** ver o marido com a roupa de trabalho e a notícia da morte do filho

**Respostas Internas:** Angústia, dor, medo, esperança, revolta

**Objectivo:** ver o filho, não aceitar a perda

**Acção:** entorpecimento emocional, entrou imediatamente para o carro – procura do filho

**Resultado:** sozinha na sua dor, isolamento, descrença na religião

Instituto Superior Ciências da Saúde do Norte

**Fim:** não aceita a morte do seu filho, desejo em ver o ser filho, mantém o cuidado por este

**7- Relação:** Filho      **Idade:** 60 anos      **ICG:** 67      **Escolaridade:** 6º ano

Era dia 18 de Dezembro. Fazia 23 meses nesse dia. Estávamos a sair da loja da minha irmã. Tinha feito umas compritas e estava cheia de sacas. Lembro-me que lhe tinha dado um brinquedito e estávamos os dois a descer as escadas. Aquilo que lhe dei ... ele deixou cair e foi atrás. Quando eu vi, eu fui atrás dele, porque vi a camioneta a chegar à beira dele ... Tinha a faixa de rodagem e eu desesperada fui e puxei-o pelo casaco, porque se eu não puxasse as rodas levavam-no ... então, eu sei que peguei nele ... quando peguei nele ele já estava morto ... caído. Estavam lá umas pessoas ... não me lembro quem eram ... bastantes pessoas a rodearem-me ... sei que me tiraram o meu filho dos meus braços para o levar ao hospital e eu cá ali ... perdida ... vestida no passeio ... agarrada aos cabelos ... só dizia que ele tinha morrido. Apertei-o muito contra o meu peito ... chorava ... era um grande desespero ... o meu marido ia matar-me. Senti-me culpada, porque eu tinha-o sempre preso a mim e perguntava-me naquele dia, porquê é que me fugiu? O meu cunhado tentou levá-lo ao hospital enquanto as minhas irmãs vieram tirar as minhas mãos da minha cabeça. Estava muito desesperada e lembro-me de pedir a Deus para voltar atrás no tempo ... para poder salvar o meu filho. (...) Fiquei muito revoltada, muito, muito, muito. Na altura deixei de ir à igreja e tudo ... não conseguia enfrentar ... não aceitava a morte do meu filho. Só fui ao cemitério ver o meu filho passado um mês (...) Eu era muito católica pois todos os domingos estava lá às 7h em ponto e deixei de o ser. Sentia falta do meu filho... sentia-me muito sozinha (...) Cheguei a ir depor a tribunal e não me interessava se o motorista era culpado ou não, porque isso não me trazia o meu filho de volta ... só queria o meu filho de volta. (...) Às vezes penso que Deus me castigou ... só sei que fiquei sem ele e com tantos desgraçados por aí e Deus teve que me levar o meu filho ... ainda hoje sinto isso. A mágoa persiste e a culpa também, apesar de o meu marido nunca me ter culpado pela morte do meu filho ... eu sinto isso. Sei que tenho que viver, seguir em frente. Quando chega a altura do natal fico sempre à espera para ver o que vai acontecer.

**Contexto:** rua, porta da loja da irmã; irmãs, cunhado e mais pessoas

**Acontecimento Precipitante:** filho a correr em direcção à estrada

**Respostas Internas:** desespero, receio do marido, culpa, revolta

**Objectivo:** voltar atrás no tempo, salvar o filho depois de morto

**Acção:** deixou-se cair, puxou os cabelos, agarrou o filho, chorou, falar com Deus

**Resultado:** revolta, descrença na religião, dificuldades em enfrentar e aceitar o falecimento, sente-se sozinha e falta do filho

**Fim:** pensa que está a ser castigada por Deus, persistência da dor e culpa pela perda, receio e angustia na época natalícia

**8- Relação:** Mãe

**Idade:** 24 anos

**ICG:** 54

**Escolaridade:** 6º ano

Era sábado e estava a trabalhar. Tinha entrado às 7h. Eram 8h quando ia tomar o pequeno-almoço e toca o telemóvel. A minha mãe estava internada há quase um mês e o médico na quarta-feira anterior tinha dito que se a minha mãe continuasse assim, a melhorar, que vinha para casa ... Quando vi o telefonema, vi que era do hospital São João e não me passou mais nada pela cabeça a não ser que a minha mãe vinha para Penafiel. Tanto que disse para a minha colega com um sorriso enorme nos lábios. Senti-me muito feliz, aliviada porque pensei que fosse um bom sinal ... Atendo o telemóvel e o Sr. perguntou-me se estava a falar com a Sr. Sara ... Disse que sim e o Sr. só teve tempo para me dizer “Durante a noite houve uma complicação e a sua mãe ...” ... eu desatei logo aos gritos “A minha mãe não, a minha mãe não” ... Veio a minha colega a pedir-me para ter calma e eu respondi-lhe “Não posso estar calma, não pode ter acontecido ... a minha mãe não, ela já estava a melhorar”. Estava num pânico ... ao mesmo tempo que gritava eu chorava sufocada ... eu queria falar e não conseguia. Foi um aperto tão grande no coração ... comecei aos gritos ... caí no meio do chão, sentada. Não podia ser a minha mãe, o homem enganou-se. Eu não acreditava... só queria fugir dali ... fugir do mundo ... estava numa dor enorme. Por muito forte que sejamos, a dor ultrapassa-nos completamente. (...) Estava com revolta, com raiva de toda a gente. Toda a gente me pedia para ter calma ... paciência ... força .... Mas não era com eles que estava a acontecer. Só dá valor quem passa por isto. Não sei o que se passou em mim ... eu parei e disse “Não, eu tenho de ir para casa para a beira do meu pai”. Pensava só que tinha que ir dar forças ao meu pai ... que tinha de me segurar, ser forte ... mas não consegui ... eu não conseguia parar de chorar nem falar com alguém. (...) Eu fiquei sem forças, de rastos. Sentia-me sozinha sem a minha mãe e não acreditava na morte dela. Cheguei a ir ao hospital São João certificar-me de que não estava lá. Ter uma certeza de que já não estava lá porque no dia do funeral eu vi a minha mãe e dizia que não era ela ... tinham-se enganado ... não a conseguia reconhecer. Fiquei muito revoltada durante bastante tempo. Muito revoltada contra as pessoas que me pediam calma, paciência ... Revolta enorme também com Deus. Porquê levar a minha mãe ... tão nova ... tanta gente que merecia ir primeiro ... e leva a minha mãe. Apontava até pessoas próximas de mim que deviam ir em vez da minha mãe. (...) Esta revolta com Deus continua presente. Neste tempo ainda não consegui ultrapassar tudo. Estou a tentar por fases, com a ajuda de médicos e da medicação. Acho que já tive uma pequena



melhora porque já penso doutra maneira. Não é estar a tentar matar aos poucos que vou ressuscitar a minha mãe. Era o que eu andava a fazer. Mas ainda sinto uma grande, grande revolta, grande desespero. Ainda é hoje o dia que vou a cemitério e saio de lá mal ... sinto-me mal não sei porquê. Evito até lá ir porque olho para a fotografia e dou comigo a pensar o que faz aqui a fotografia da minha mãe se não é aqui que ela está ... Paro e digo que isto é estúpido, mesmo para mim que estou a tentar mentalizar-me do contrário ... que não é a realidade ... a realidade está ali que é para eu ver. No fundo acho estúpido estar ali o quadro da minha mãe porque para mim a minha mãe não está ali.

**Contexto:** local de trabalho, com uma colega e algumas pessoas (clientes)

**Acontecimento Precipitante:** receber uma chamada telefónica com a notícia do falecimento da mãe

**Respostas Internas:** pânico, dor, raiva, revolta

**Objectivo:** fugir da situação e da realidade

**Acção:** gritar, chorar, deixou-se cair

**Resultado:** sem forças, sozinha, não acredita na realidade, revolta contra as pessoas e Deus

**Fim:** sente-se revoltada com Deus, ainda dá por si a não acreditar no sucedido mas sabe que aconteceu, está a tentar ultrapassar a morte da sua mãe mas realiza evitamento

**9- Relação:** Filho                      **Idade:** 51 anos                      **ICG:** 64                      **Escolaridade:** 9º ano

Eram cinco menos um quarto e bate-me a GNR à porta ... bate-me assim com muita intensidade. Eu levanto-me da cama ... toda a tremer ... vim logo à porta. Mas não a conseguia abrir, não conseguia meter a chave e eu disse “O nosso menino, aconteceu alguma coisa ao nosso menino?” e ele disse “Quero falar com o sr. Vítor” ... chamei pelo meu marido para vir, já desesperada ... aos gritos ... “Sr. guarda, diga-me o que é que aconteceu ao meu menino, o meu menino morreu?” ... o meu marido sai do quarto e vai abrir a porta ... eu não conseguia sair do sítio ... não conseguia abrir a porta. Nisto, o meu homem abre a porta e o guarda diz “Venho-lhe trazer a notícia que o seu filho que está no hospital e era para lá ir para os reconhecer, ele e outro esbarraram-se em Cristo lo contra um poste e estão irreconhecíveis”. Quando ouvi essas palavras fiquei ainda mais desesperada, num sofrimento que não dá para descrever ... foi, não, é a maior dor que alguma vez se pode sentir (...) No meu desespero ... a gritar ... a chorar ... eu pensei logo em matar-me e disse que “Eu quero-me matar”. Fui ao sítio dos medicamentos para tomá-los e o meu homem nisto agarra-me os braços e encosta-me à parede e eu desmaiei. (...) Fui para o hospital e deram-me medicação para acalmar. Um as pessoas de família disseram-me que eu desfazia tudo. Não me lembro. Lembro-me, de que como estava no hospital, queria ver o meu filho, estivesse como estivesse ... só o vi no dia do funeral. A partir daí fiquei muito doente, muito fraca. Não me segurava de pé ... eu precisava de ajuda do meu filho, senão matava-me ... eu não aguentava com semelhante desespero. Todos os dias penso no meu filho, choro pelas saudades que eu tenho dele, pelo amor que eu tenho por ele. Sei que ele está bem, que está no céu e que me protege. Apesar de ainda sofrer muito com a morte do meu filho ... e é uma dor pior quando são dias marcantes como o aniversário, natal, etc, não tenho ideia em me matar porque o meu filho está-me a proteger.

**Contexto:** casa, com o marido e dois GNR

**Acontecimento Precipitante:** baterem à porta de madrugada e trazem notícias sobre o filho

**Respostas Internas:** desespero, dor, sofrimento, despersonalização

**Objectivo:** tentar colocar término à sua vida, fuga da realidade

**Acção:** paralisia, gritar, chorar

**Resultado:** fraqueza, sentimento de solidão por necessitar da ajuda do seu filho falecido para superar o sofrimento, desespero

**Fim:** sente falta do seu filho, chora pelas saudades e realça o seu amor pelo filho, ainda se encontra em sofrimento pela morte mas sem desejo de colocar término à sua vida pois o seu filho é o seu anjo da guarda

**10-Relação:** Mulher

**Idade:** 39 anos

**ICG:** 71

**Escolaridade:** 6º ano

Estava em casa, no quarto. Acordei às três menos um quarto e fiquei admirado, não a vi. Na primeira coisa, lembrei-me que ela devia estar a fumar na cozinha mas estava tudo apagado. Ela não estava lá. Vi as chaves na porta, tudo em cima na cómoda, telemóvel, carteira, até a aliança. Foi a primeira vez que ela tirou a aliança ... Tinha também duas caixas de comprimidos vazias na sala e eu não sabia aonde ela estava, se tinha tomado aqueles comprimidos todos ... cento e tal comprimidos. Fiquei em estado de choque. Fiquei muito desesperado, muito preocupado ... nervoso e a primeira coisa que fiz foi ligar para a irmã dela mais velha. Disse-lhe que a procurei por todo o lado, mas ela desapareceu. Fomos os dois, mais o marido da irmã, à procura dela pelo monte ... Procuramos em sítios onde podia estar escondida ... caída. Chamávamos por ela ... gritávamos o nome dela. Naquela altura pensava que ela estivesse caída em algum lugar do monte por causa das caixas vazias ... ela falava muitas vezes em matar-se e tinha muito medo que ela se tivesse matado ... que se tivesse atirado ao rio porque falava nisso. Mas tinha fé, fé que tivesse viva caída no monte, que não tivesse chegado ao rio ou que alguém a tinha encontrado e levado para o hospital (...) Cada vez mais ficava ansioso e preocupado por não a encontrar ... estava muito alterado. Eu só queria que ela aparecesse (...) Nessa noite procurei tudo, até em casa de amigas delas e fui à GNR. Senti-me incapaz, por não a ter encontrado e pensava no pior ... pensava no pior porque ela tinha ficado a ver um filmezinho de terror e eu deitei-me ... era um filme muito violento sobre uma mãe que se mata. Comecei a matutar que o filme pudesse ter influenciado. Que ao ver o filme, ela tinha metido na cabeça a ideia de se matar ... ela falava muitas vezes em matar-se ... estava com uma depressão grave desde o nascimento do filho. Sentia-me muito sozinho ... foram os 13 dias mais longos da minha vida até a encontrarem no rio por baixo de uma ponte ... morta (...) Não me sinto culpado. Ela era muito doente. Quando teve o bebé, o parto mexeu um bocadinho com ela. Ela andava já a dizer que se ia matar. Houve ali uma oportunidade e ela fez ... ela estava muito louca e também tinha medo que ela me matasse. Ela bebia, fumava e depois fazia asneiras. Passei muita coisa, tanto boas como más e sinto imenso a falta dela ... era um suporte para mim. Nós tínhamos uma grande amizade. Podia ser muito má para mim mas gostava muito dela. Hoje em dia sinto-me sozinho apesar da ajuda que tenho da minha família. Ela fazia tudo, ponha tudo direitinho. Escolhia a roupa para eu vestir e sinto muito a falta dessas coisas. De vez em quando, ao dormir tenho

pesadelos, não durmo direito, parece que estou a vê-la à minha frente ... depois acordo e não é nada. Penso que é verdade e não é. Custa-me bastante é ir para a cama, que é quando sofro mais. Sinto falta das rotinas e quando estou em casa vou-me abaixo por estar sozinho. É graças ao meu filho que aguento. É o que me faz lutar pela minha vida.

**Contexto:** casa, estava sozinho;

**Acontecimento Precipitante:** viu duas caixas de medicamentos vazias

**Respostas Internas:** desespero, preocupação, ansiedade, medo

**Objectivo:** procurar e encontrar a esposa caída no monte

**Ação:** pedir auxílio, procurar a sua esposa, pensar

**Resultado:** incapacidade, sente-se sozinho

**Fim:** sente falta da sua esposa; saudades dos tempos que passava consigo, das rotinas; reflecte sobre a morte da sua esposa; problemas de sono associados a pesadelos com a sua esposa; sabe que a vida continua e retrata o filho como o seu suporte para seguir com a vida

**11-Relação:** Pai

**Idade:** 54 anos

**ICG:** 50

**Escolaridade:** 6º ano

Era de madrugada e estava em casa. Tinha vindo do hospital onde o meu pai estava internado. Adormeci durante um bocadito no sofá e acordei aflita. Sonhei que o meu pai estava muito aflito. Que estava no hospital e muito aflito. Virei-me para os meus filhos que estavam lá em casa e disse-lhes “Que susto de sonho, sonhei que o avô estava muito aflito. Vou telefonar para lá para ver como é que ele está.” Desci as escadas e telefonei para o hospital. Dei o nome do meu pai e perguntei como o meu pai estava. Daí o enfermeiro virou-se para mim e perguntou-me se tinha a noção da gravidade da situação do meu pai. Eu disse-lhe que tinha, mais ou menos, embora tivesse umas melhoras ... Nisto ele diz-me “Melhoras?” foi mesmo assim que disse “O seu pai acaba mesmo agora de falecer, está aqui o médico” ... eu disse logo que não pode ser, não pode ser. Eu pensei que era mentira, que estava enganado, que era outra pessoa. Perdi as forças ... quase que desmaiei ... fiquei sufocada e não consegui chorar. Fiquei em estado de choque ... sem acção ... não consigo explicar ... é uma sensação horrível, uma sensação de impotência. É a pior sensação que uma pessoa pode ter. Achar que nunca mais vou falar com o meu pai. Não pode ser, é mentira. Eu queria correr para lá, queria ir lá abaná-lo ... ver se ele acordava. Os meus filhos deram-me um calmante e diziam “chora, chora” e eu comecei a chorar, mas era aquele chorar assim sufocado ... É uma dor horrível ... Quando caí na realidade que o meu pai faleceu, queria correr dali para fora, fugir para um sitio em que lá seja mentira. O mundo para mim desabou nesse momento (...) Fiquei arrependida de ter mentido ao meu pai e de não ter permanecido no hospital. Tinha-lhe dito que ia só jantar mas ia a casa dormir. Senti-me culpada de o deixar lá sozinho. Enquanto estive lá ele melhorou e vim embora e morreu ... Nunca aceitei ... Senti-me culpada e ainda agora me sinto. Pensava no momento, que ao estar lá, agarrada à mão do meu pai que ele não tinha morrido ... era como se um elo entre mim e ele e que não o deixei morrer enquanto lá estive. Ainda hoje as dúvidas permanecem. Não sei se ele acordou e se sentiu só ... não sei ... não sei e continuo sem saber. A maior dúvida é se ele se sentiu mal e os enfermeiros ao socorrê-lo, tiraram-lhe a máscara e ele morreu logo. Não consigo tirar isso da cabeça por muito que me digam do contrário (...) Eu queria muito ter estado com ele até morrer. Era isso que eu mais queria ... poder despedir-me dele ... Nos dias seguintes à morte do meu pai, fui sentindo cada vez mais a sua falta e foi crescendo em mim um sentimento de revolta, que Deus não existe, que não existe nada. Se o meu pai ia morrer podia ter morrido 3h

antes. Fiquei muito revoltada contra tudo e contra todos. Gostava muito poder despedir-me do meu pai e saber como ele faleceu, se tinha acordado ou não. Revejo sempre a última imagem que tenho do meu pai à procura de me despedir.

**Contexto:** casa, com os seus dois filhos

**Acontecimento Precipitante:** sonhou com o seu pai / notícia do falecimento do seu pai

**Respostas Internas:** aflita, preocupada / impotência, desespero, dor, arrependimento, culpa

**Objectivo:** não aceitar a realidade/ fugir da realidade, ir ver e acordar o seu pai

**Acção:** perda de forças, paralisia, pensar, chorar

**Resultado:** sente falta do pai, culpada de ter abandonado o seu pai, revolta para com tudo

**Fim:** realça as dúvidas que tem face à morte do seu pai e circunstâncias, procurando uma resposta; mantém sentimento de culpa e revolta; desejo inconsolável e procura de despedir-se do seu pai em vida

Anexo E  
Artigo



**Running head:** Prototype Narrative of Complicated Grief

**Titulo:** Narrativa Protótipo do Luto Complicado

**Title:** Prototype Narrative of Complicated Grief

**Autores:** Moreira, F., Ferreira, E., Gonçalves, C., Silva, T., José C. Rocha

UnIPSa-CICS, ISCS-N – CESPU, Portugal

**Morada:** Rua Central de Gandra, 1317; 4585-116 Gandra PRD; Portugal

## **Resumo**

O processo de luto origina na pessoa a vivência de momentos perturbadores (Komaroff, 2006), momentos estes de dor, perda de interesse, inactividade, sentimentos de culpa, de raiva e depressão. Quando estas emoções e sentimentos se tornam perturbadores para a pessoa estamos pois perante um Luto Complicado (Komaroff, 2006). De uma visão narrativa, a incapacidade de lidar com a perda depende da capacidade de reconstrução da realidade pessoal (Neymeyer et al., 2002).

O objectivo desta investigação é construir uma narrativa protótipo de pessoas com Luto Complicado. Foram recolhidas 11 narrativas em diferentes momentos após a perda (com mais de 6 meses), em que cada participante obteve uma pontuação no questionário ICG (*Inventory of Complicated Grief*), acima do ponto de corte para poder identificar as pessoas que se encontram em Luto Complicado. A amostra foi constituída por 10 mulheres e 1 homem (idade média 46,18 e desvio padrão 10,52).

Depois de recolher as narrativas efectua-se uma análise de conteúdo através de uma metodologia qualitativa designada de Grounded-analysis (Rennie, Phillips & Quartaro, 1988) que permite construir a narrativa protótipo através de um processo de categorização em 5 fases.

Com base nos resultados obtidos foi criada a narrativa protótipo do luto complicado, no qual verificamos que vai de encontro com a revisão literária acerca desta vivência.

Com este estudo realizado, acreditamos que apresenta uma relevância patente tanto ao nível clínico como ao nível da investigação, podendo auxiliar numa melhor caracterização e compreensão do processo de significação e integração da experiência de luto em luto complicado.

**Palavras – chave: Luto Complicado; Narrativas; Narrativa Protótipo**

## **Abstract**

The grieving process originates in the person experiencing disturbing moments (Komaroff, 2006), these moments of pain, loss of interest, inactivity, feelings of guilt, anger and depression. When these emotions and feelings become disturbing to the person, we are dealing with a Complicated Grief (Komaroff, 2006). From a narrative view, the inability to cope with the loss depends on the ability of reconstruction of personal reality (Neymeyer et al., 2002).

The aim of this research is to build a prototype narrative of people with Complicated Grief. Were collected 11 narratives at different times after the loss (more than 6 months) in which each participant scored in the questionnaire ICG (Inventory of Complicated Grief), above the cutoff point for can identify people who are in Complicated Grief. The sample was composed of 10 women and 1 man (mean age 46.18 and standard deviation 10.52).

After collecting the narratives carried out a content analysis using a qualitative methodology known as Grounded-analysis (Rennie, Phillips & Quartaro, 1988) that allows you to construct the narrative prototype through a categorization process in five phases.

Based on the results a prototype narrative of complicated grief was established, which verified that the findings of a literature review about this experience.

With this study, we believe it presents a clear relevance to both the clinical level and at the level of research, can assist in better characterization and understanding of the significance and integration of bereavement in complicated grief.

**Key – words: Complicated Grief; Narratives; Prototype Narrative**

## **Introdução**

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; Komaroff, 2006; Carvalho, 2006; Shear et al, 2007; Alarcão, Carvalho & Pelloso, 2008).

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 então nos domínios do Luto Complicado (Horowitz et al., 1993; Komaroff, 2006; Shear et al., 2007).

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).

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). Apesar da aplicação do Luto Complicado como diagnóstico causar alguma controvérsia entre toda a comunidade científica, Neymeyer, Prigerson & Davies (2002) sistematizaram os vários critérios para a classificação de Luto Complicado. 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).

A abordagem narrativa em psicologia teve o seu início na década de 80 (Sarbin, 1986; Polkinghorne, 1988; Bruner, 1986 cit in 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.

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).

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.

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. Dentro da visão narrativa, todos os aspectos relacionados com o Luto, são interpretadas a partir da significação que lhe é atribuído. Assim a significação atribuída pela pessoa surge como um aspecto central, em que a forma como esta pessoa enlutada irá enfrentar a perda de alguém dependerá bastante da sua “reconstrução da realidade pessoal” (Neimeyer, Prigerson & Davies, 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), ou, capacidade de desenvolver novos objectivos ou capacidade de reconstruir um sentido de self que associa a importância do acontecimento traumático (Neimeyer, 2000; Gonçalves 1996).

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 adopta 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). 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). 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).

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. 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 experimenta 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.

A narrativa surge como uma forma de investigação fulcral e complementar pois oferece descrições densas e ricas em significado, a partir do material verbal. Este material verbal fornece mais informações sobre fenómenos psicológicos e sintomas do que os que são obtidos através de instrumentos de medida. É a partir deste ponto que um



estudo de narrativa qualitativo não envolve grande número de participantes devido ao facto de na análise de narrativas privilegiar-se os detalhes e uma exploração em profundidade (Denzin & Lincoln, 1997).

O objectivo deste estudo é construir uma narrativa protótipo do luto complicado. Estudamos uma amostra de adultos que obtivessem uma pontuação no ICG (*Inventory of Complicated Grief*) acima do ponto de corte e que a perda ocorrida fosse superior a seis meses, a fim de verificar se esta experiência é vivenciada através de um padrão narrativo. 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.

## **Método**

### **Amostra**

Após procedimentos de consentimento informado, foram avaliados 42 adultos em consulta externa de psiquiatria e em diferentes momentos após a perda (com mais de 6 meses), com os seguintes instrumentos: a) um questionário sócio-demográfico, e b) o ICG (*Inventory of Complicated Grief*) adaptado para a população portuguesa por Bruno Frade (2009). Foram excluídos pessoas com Perturbações Demenciais e com escolaridade inferior ao 6º ano. A partir dos resultados do ICG é possível identificar as pessoas que se encontram em Luto Complicado, aquelas que apresentam uma pontuação acima do ponto de corte.

Participaram no estudo 11 participantes, visto que dos 42 participantes iniciais, 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.

## **Procedimentos**

### **1- As Entrevistas**

Todos os participantes participaram de forma voluntária, assinando um termo de consentimento no início do processo onde constava os objectivos da entrevista 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. Para além disto também constava de que poderiam interromper a participação na investigação em qualquer momento. Forneceu-se também esta informação oralmente, explicando que o fim da nossa investigação era especificamente de investigação e não oferecia nem substituíria qualquer tipo de outro serviço como de apoio psicológico.

Num primeiro momento procedeu-se à recolha dos dados identificatórios a partir do questionário sócio-demográfico, seguido do preenchimento do questionário ICG (*Inventory of Complicated Grief*). Através da conversação, o entrevistador avaliava se existia a presença de condições necessárias a nível da fluência e coerência linguística para a realização da recolha da narrativa. Após este procedimento inicial, deu-se início à recolha da narrativa significativa.

## **2- Instrumentos de análise das narrativas**

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.

### **2.1- Recolha de dados**

A recolha dos dados foi realizada em dois momentos, utilizando-se o guião da Entrevista de Recordação Episódica de Luto. 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.

## **2.2- 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: 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; Acontecimento precipitante: Inicia os aspectos dinâmicos da narrativa. Representa o acontecimento que determina uma reacção por parte do protagonista; Respostas internas: Consistem no conjunto de respostas cognitivas e emocionais desencadeadas pelo acontecimento precipitante; Objectivo: É também determinado pelo acontecimento precipitante, na sequência das respostas internas; Acções: Têm em vista a realização do objectivo; Resultado: Implica o sucesso ou insucesso das tentativas de realização do objectivo; Finalização: Contém as reacções finais do protagonista e refere-se habitualmente ao significado atribuído ao episódio.

## **2.3- 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.

#### **2.4- 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.

#### **2.5- 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.

### **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. 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. 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, e não incluídas na narrativa protótipo, surgiram as categorias, falta 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. 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.

### **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.*

De seguida exponho as sete dimensões da narrativa ilustradas na narrativa protótipo exposta anteriormente:

- **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;

## **Discussão**

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.

O facto de se ter especificado o período de luto como critério de admissão neste estudo (mínimo de 6 meses após a perda), deve-se a uma característica definida como pertinente para um possível diagnóstico de luto complicado, pois como Neymeyer, Prigerson e Davies (2002) defendem, 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.

De seguida irá ser apresentada uma reflexão dos resultados obtidos, acerca de cada uma das categorias da gramática narrativa (Mandler, 1984).

Ao nível do contexto, o 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. 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).

As respostas internas que se evidenciaram nas narrativas vão de encontro com as manifestações emocionais descritas por vários teóricos, sendo estas na maior parte do foro negativo. 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 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. 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).

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).

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).

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).

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).

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). É ao nível do plano de actividades que se evidencia 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).

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, na narrativa da depressão e do luto complicado, abordam a perda do ente querido. Vários são os autores que definem a diferença entre estes dois conceitos 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 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, o de negar a realidade com que a pessoa se confronta.

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.

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.

Com este estudo realizado, acreditamos que apresenta uma relevância patente 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.

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.



## 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. *Archives of Psychiatry and 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.
- **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](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 decaathexis: 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/mesteduc/ventos/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](http://docs.google.com/gview?a=v&q=cache:49WSObhaG38J:www.ufpi.br/mesteduc/ventos/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 Reacções 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.
- **Park, & Cohen, (1993).** Religious and non religious coping with death. *Cognitive therapies and reach* 17, 501-577.
- **Park, & Folkman, (1997).** Meaning in the context of stress. *Review psycholgy*, 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.
- **Rebello, J. (2005).** Importância da entreatajuda 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.
- **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. *Archive Psychiatry 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, N° 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 Psychiatry*, 152(1), 1-4.
- **Volkan, V. (s.d.).** Typical Findings in Pathological Grief. Disponível em <http://www.springerlink.com/content/h11655x141845631/>.
- **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 (4<sup>th</sup>). 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 Bereavement: 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.



Anexo F

Resumo submetido a comunicação

## Narrativa Protótipo do Luto Complicado

O lidar com a morte é um acontecimento de vida inevitável na vivência da pessoa, em que esta se adaptará a uma nova vida. Esta “nova vida” não integra fisicamente a pessoa perdida, pois o sobrevivente terá que construir uma relação diferente com o falecido (Neimeyer, 2005). O processo de luto origina na pessoa a vivência de momentos perturbadores (Komaroff, 2006), momentos estes de dor, perda de interesse, inactividade, sentimentos de culpa, de raiva e depressão. Quando estas emoções e sentimentos se tornam perturbadores para a pessoa estamos pois perante um Luto Complicado (Komaroff, 2006). O conceito de Luto Complicado é definido por M. Horowitz et al. (1993), como extremamente intenso e que leva a pessoa a reportar-se para um comportamento desadaptativo ou a uma estagnação do processo de luto (Horowitz et al., 1993), afectando várias actividades e relações interpessoais da pessoa (Shear et al., 2007). Neimeyer, Prigerson & Davies (2002) sistematizaram os vários critérios para a classificação de Luto Complicado. Apesar destas definições, o conceito de Luto Complicado carece de clarificação face ao modo como cada indivíduo constrói este processo. De uma visão narrativa, a incapacidade de lidar com a perda depende da capacidade de reconstrução da realidade pessoal (Neimeyer et al., 2002).

O objectivo desta investigação é construir uma narrativa protótipo de pessoas com Luto Complicado.

Após procedimentos de consentimento informado, foram avaliados 100 adultos em consulta externa de psiquiatria e em diferentes momentos após a perda (mais de 6 meses), com os seguintes instrumentos: a) um questionário sócio-demográfico, e b) o ICG (*Inventory of Complicated Grief*) adaptado para a população portuguesa por Frade (2010). Foram excluídas pessoas com Perturbações Demenciais e com escolaridade inferior ao 6º ano.

A partir dos resultados do ICG foi possível identificar os participantes que se encontram em Luto Complicado. Após a identificação das pessoas em Luto Complicado, foi realizada uma entrevista estruturada para explorar uma narrativa episódica nos casos sinalizados em 11 participantes, 10 mulheres e 1 homem (idade média 46,18 e desvio padrão 10,52).

Depois de recolher as narrativas efectuou-se uma análise de conteúdo através de uma metodologia qualitativa designada de Grounded-analysis (Rennie, Phillips & Quartaro, 1988) que permite construir a narrativa protótipo através de um processo de categorização em 5 fases.

Com este estudo, pretende-se investigar o modo como estas pessoas vivenciam e organizam narrativamente as suas experiências significativas.

As investigações que têm como objectivo compreender a organização narrativa e as respostas internas emocionais e cognitivas do Luto Complicado são importantes para criar serviços de apoio e intervir nas pessoas que estejam a passar por esta vivência.

**Nota:** Resumo aceite para elaboração de Póster

Anexo G

Europass – Curriculum Vitae