

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



**INTERVENIÊNCIA DA INTEGRIDADE NA RELAÇÃO ENTRE IDADE E ANSIEDADE
FACE À MORTE EM ADULTOS IDOSOS**

Pedro José do Amaral Ferreira de Freitas

12358

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Clínica

2009

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

INTERVENIÊNCIA DA INTEGRIDADE NA RELAÇÃO ENTRE IDADE E ANSIEDADE
FACE À MORTE EM ADULTOS IDOSOS

Pedro José do Amaral Ferreira de Freitas

Dissertação orientada pelo Prof. Doutor António Diniz

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Clínica

2009

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Prof. Doutor António Diniz, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº19673 publicado em Diário da Republica 2ª série de 26 de Setembro de 2006.

Resumo

Baseando-se na teoria *eriksoniana* relativamente ao último estágio de desenvolvimento (integridade *vs.* desespero), o presente trabalho tem como objectivo o estudo da intervirência da Integridade na relação entre a idade e a Ansiedade Face à Morte (AFM) em adultos idosos. Usou-se a Escala de Integridade (EI; Da Silva, 2009) e também a versão portuguesa da *Revised Death Anxiety Scale (RDAS)*; Thorson & Powell, 1994; Carvalho, Diniz, & Ribeiro, 2008). Os 397 participantes (leque etário = 65-97 anos; $M = 74$) que voluntariamente colaboraram no estudo eram residentes na comunidade. Procedeu-se ao estudo da validade estrutural da EI e da *RDAS*. No segundo estudo, foi testado o Modelo Preditor da AFM em Adultos Idosos, em que a idade (terceira *vs.* quarta idade) foi tida como antecedente da Integridade e também dos dois factores da *RDAS*: Ansiedade Face à Inexistência (AI) e Ansiedade Face ao Processo de Morrer (APM). Verificou-se que a idade e a Integridade são boas preditoras da AFM, e que a Integridade diminui a discrepância entre os dois grupos etários no que toca a níveis de AFM.

Palavras-chave: integridade, ansiedade face à morte, psicometria aplicada, adultos idosos.

Abstract

Concerning the last stage of development of the eriksonian theory (integrity vs. despair), the current study aimed to study the intervenience effect of Integrity in the relationship between age and death anxiety on old adults. *Escala da Integridade (EI, Da Silva, 2009)* and the portuguese version of the Revised Death Anxiety Scale (RDAS; Thorson & Powell, 1994; Carvalho, Diniz, & Ribeiro, 2008) were used. The 397 participants (aged = 65-97 years; $M = 74$) that voluntarily collaborated in this study were resident in the community. Procedures were made to study the structural validity of the RDAS and of *EI*. In the second study, the Death Anxiety on Old Adults Prediction Model was tested, in which, age, (third vs. fourth age) was the antecedent of Integrity as well as of the two RDAS factors: Inexistence Anxiety and Dying Process Anxiety. Results show that age and integrity were good death anxiety predictors, and that integrity lessens the difference between the two age groups on what death anxiety concerns.

Key-Words: integrity, death anxiety, applied psychometry, old adults.

Introdução

O ser humano, tal como todos os seres vivos, está subjogado à sua condição de ser finito, logo, mortal. Segundo Feifel (1990), “morrer é a condição humana e a reflexão acerca da morte existe praticamente entre todos os povos” e que, para muitos, “uma das características humanas mais distintas, em contraste com outras espécies, é a capacidade de compreender o conceito de futuro”. Desde os primórdios da sua existência que o Homem realizou rituais com os defuntos, talvez com o intuito de ultrapassar simbolicamente a morte, denotando-se já uma crença na vida após a morte. É um tema evitado, ignorado e negado pela nossa sociedade, que cultiva a juventude e que se orienta para o progresso (Kubler-Ross, 1996). Assim podemos afirmar que, nos dias que correm, a morte surge ainda como um tabú, embora seja altamente difundida pelos *mass-media* (Barros, 2005).

Quando temos de falar sobre morte, fazemo-lo em termos académicos, pois não é um tópico de conversa agradável. Mais facilmente falamos sobre a morte de outros do que da nossa própria morte ou da morte de pessoas significativas próximas.

Também a psicologia ignorou este tema durante muito tempo, por razões muito bem explanadas por Feifel (1990). Tomemos em consideração, por exemplo, a afirmação da psicologia enquanto ciência, autónoma da filosofia, valorizando-se a mensuração de estímulos, numa lógica positivista que a colocaria a par com a Física e a Matemática. Foi a partir da década de 60 que a Psicologia se debruçaria, numa lógica existencialista, sobre o estudo da morte em si, mais particularmente, sobre o fenómeno da ansiedade face à morte (Barros, 2002; Simões & Neto, 1994). Qualquer ser humano chega a um certo ponto da sua vida em que se defronta com esse drama existencial que é deixar de viver, podendo esse acontecimento assumir significados e angústias diversas de indivíduo para indivíduo. A ansiedade face à morte (AFM) remete para o *stress* gerado pelo aumento da tomada de consciência da mortalidade pessoal (Kastenbaum, 2000). Segundo o mesmo autor, este tipo de medo engloba também o medo do processo de morrer, bem como da perda de vida, e é por vezes expandido à ansiedade acerca da morte de outros ou face à forma pela qual os outros poderão ser afectados pela morte do próprio.

Considerada inicialmente como um constructo unidimensional, a multidimensionalidade da AFM é largamente aceite pela comunidade científica nos dias de hoje (Cicirelli, 2003). Contudo, não existe concordância relativamente ao número e natureza das dimensões integrantes deste constructo. No mesmo artigo, o autor refere que as dimensões mais centrais são: medo da não-existência e se há algo mais, medo de morrer, medo de destruição corporal e medo da morte de entes queridos. Wong (2000) menciona também o

medo do processo de morrer, medo de separação, medo do desconhecido e medo do julgamento divino.

Mas quão ansiosa é a população em geral ansiosa face à morte? Segundo alguns estudos (e.g., Kastenbaum & Costa, in Thorson & Powell, 1988), apenas uma minoria aparenta ter um verdadeiro medo da morte. Kastenbaum (2000) sugere que “trabalhamos para manter as nossas ansiedades escondidas de nós, bem como dos outros” e que “somos todos ansiosos face à morte num nível mais profundo de experiência, embora relutantes a admiti-lo” (p. 646). Segundo Tomer (2000), é possível ter uma atitude face à morte em geral bastante otimista mas, ao mesmo tempo, rejeitar completamente a noção da própria morte, o que nos leva a pensar que existe um distanciamento entre a ideia da morte em geral e a morte do próprio. O autor cita Heidegger, que afirma que ao mesmo tempo que fingimos que a morte é certa, relegamo-la para um futuro onde ela não nos pode tocar, ou seja, ignoramos o facto que podemos morrer a qualquer momento.

Mas será que as pessoas que estão “mais próximas” da morte demonstram níveis mais elevados de AFM, como é o caso dos adultos idosos? Barros (2005) elucida que a investigação realizada no domínio até hoje não fornece resultados consistentes nem quanto à comparação entre idosos e jovens, nem entre idosos mais novos e idosos mais velhos. Porém, alguns estudos evidenciam diferenças na AFM entre grupos etários. Resultados sugerem que os adultos idosos não se comportam de forma mais ansiosa frente à morte do que os mais jovens, sendo que em alguns casos, demonstram mesmo ser menos ansiosos (Fortner & Neimeyer, 1999; Fortner, Neimeyer, & Rybarczyk, 2000; Russac, Gatliff, Reece, & Spottswood, 2007; Kastenbaum, 2000; Ciccireli, 2001, 2003; Rasmussen & Brems, 1996; Nehrke, Bellucci, & Gabriel, 1978; Tomer, Eliason, & Smith, 2000). Assim, alguns estudos, tal como o de Fortner et al. (2000), descobriram uma correlação linear negativa entre idade e AFM durante a segunda metade da adultícia, atingindo a ansiedade de morte o seu pico em indivíduos de meia-idade. Pode ser que tal se deva ao facto de os idosos terem acumulado experiência de vida em lidar com o seu medo da morte como, por exemplo, ao confrontarem-se com a morte dos pais, cônjuges, familiares e amigos (Ciccireli, 2003). Tomer e colaboradores (2000) defendem que o adulto idoso encontra nele mesmo os recursos necessários para lidar mais eficazmente com a AFM do que o jovem adulto, o que está em sintonia com as teorias do desenvolvimento do ciclo-de-vida, tal como a teoria psicossocial de Erikson. No entanto, esse declínio tende para estabilizar durante as últimas décadas de vida, ou seja, parece que não existem diferenças na AFM entre os grupos de idosos e muito idosos. Os autores referem ainda que estes factos não implicam que todos os adultos idosos tenham

níveis baixos de ansiedade de morte, mas que como um grupo, tenham valores mais baixos do que o grupo dos de meia-idade. Ciccireli (2003) critica este estudo, uma vez que as várias amostras utilizadas na investigação eram constituídas por indivíduos entre os 65 e os 75 anos, logo as conclusões acerca de indivíduos acima dos 75 anos de idade não são claras.

Entretanto, outras investigações não encontraram um declínio de preocupações com a morte com o avançar da idade (Templer, Ruff, & Franks, 1971; Viney, 1984; Vargo & Black, 1984; Wagner & Lorion, 1984; in Russac et al., 2007). Neimeyer (in Russac et al., 2007) salienta que tais conclusões estão associadas a estudos efectuados com amostras constituídas por indivíduos dentro de uma idade restrita ou com instrumentos de mensuração menos comuns. Kastenbaum (2000) diz ainda que o facto de haver diferenças na AFM com a idade pode referir-se mais ao facto de cada indivíduo ter experiências de vida únicas do que a um processo inerente ao desenvolvimento do ciclo-de-vida.

Ao nível conceptual, existem vários modelos que apresentam explicações para o medo da morte em adultos idosos. Tomer e Eliason (2000, 2000a) propõem o modelo compreensivo da AFM. Segundo este modelo, a ansiedade de morte está relacionada directa ou indirectamente com diversos tipos de crenças: crenças acerca do significado da morte, crenças acerca do *self* e crenças acerca do mundo, que estariam interligados. Defendem também que está relacionada directamente com dois tipos de ressentimentos: o ressentimento relacionado com o passado e o ressentimento relacionado com o futuro. O primeiro relaciona-se com os objectivos de vida que o indivíduo esperava alcançar, mas que não foram atingidos no passado. O segundo pode ser definido como uma reacção emocional à ideia de que o tempo futuro para realizar projectos inacabados não é suficiente. A proximidade da morte condiciona, portanto, os dois tipos de ressentimento. Assim, a saliência da morte (em que medida um indivíduo pensa na sua morte) assume um papel importante na activação de diversos mecanismos de *coping* e na modificação do sistema de crenças. Os mecanismos de *coping* referidos pelos autores incluem a revisão de vida, o planeamento da mesma, identificação com a cultura, processos de auto-transcendência, processos generativos, auto-desligamento ou perda de auto-consciência e gerotranscendência. O modo como a vida é conceptualizada pelos adultos idosos (por exemplo, a vida concebida como parte natural da vida relaciona-se com baixos níveis de AFM), bem como a tendência para contemplar a vida como valendo a pena viver, é conducente a menores graus de medo de morte, ao nível da inexistência, tanto em adultos idosos novos como em adultos idosos velhos. A um nível prático, o modelo de Tomer e Eliason (2000, 2000a) providencia aos clínicos desta área

melhores intervenções ao dar uma visão compreensiva dos múltiplos factores que influenciam a ansiedade de morte.

McCoy, Pyszczynski, Solomon e Greenberg (2000) elaboraram a *Terror Management Theory (TMT)*, propondo que o medo da morte resulta da capacidade humana de auto-reflexão. Segundo a *TMT*, a AFM é resultado do conflito entre querer continuar a viver e, ao mesmo tempo, estar consciente da inevitabilidade da morte. Esta situação seria desencadeadora de um potencial terror paralisante. Para se protegerem contra este medo, os sujeitos afastam-no da consciência, recorrendo a mecanismos de defesa (McCoy et al., 2000). A *TMT* defende que são utilizados sistemas partilhados de crenças e valores que colocam ordem e significado num mundo aleatório e caótico, de modo a torná-lo mais controlável, confiável e justo. A construção cultural, segundo a mesma teoria, seria uma forma de alcançar a imortalidade simbólica, uma vez que o *self* continuará depois de o corpo perecer. Tal facto seria gerador de um aumento de auto-estima que se tornaria na nossa maior barreira contra o paralisante terror de inexistência. Segundo os autores, é um paradoxo interessante, uma vez que “é criado um *self* valorizado que é usado como defesa contra o medo da morte, no entanto, é a perda deste *self* que torna a morte aterrorizadora” (McCoy et al., 2000, p. 39). Assim, segundo a *TMT*, a auto-estima é um resultado indirecto da AFM: sem o conhecimento da nossa própria inexistência não seríamos levados a estabelecer um sentido para a vida e valor próprio.

Cicirelli (2003) apresenta um modelo transicional no qual defende que o medo da morte nos idosos é provocado pelo conflito entre a necessidade de sobreviver ao mesmo tempo que se tem consciência de um tempo limite de sobrevivência, particularmente medo de aniquilação ou extinção da identidade do *self*. O adulto idoso tem noção das médias culturais de esperança de vida e do seu próprio declínio físico e confronta-se com a proximidade da morte e do tempo que lhe resta. Tais receios iniciam um período de transição que envolvem uma reorganização cognitiva e emocional, que incluem uma reinterpretação da visão da vida e da morte, de forma a diminuí-los e aumentar a aceitação da morte. Para fundamentar a sua teoria, o autor baseia-se nos resultados do seu estudo com adultos idosos de idades compreendidas entre os 70 e os 97 anos. Foi utilizado um instrumento multidimensional nesta investigação, na qual os participantes nos finais dos 70 anos e princípios dos 80 apresentaram níveis mais elevados de AFM, nomeadamente nas dimensões relacionadas com a Inexistência e Medo do Processo de morrer. Também foram encontrados resultados qualitativos que tornam mais clara a forma como os adultos idosos lidam com o medo da morte. (1) Existência de medo: na medida em que expressavam medo da morte nas entrevistas. (2) Adaptação: uma

vez que foram identificadas estratégias usadas para lidar com a inevitabilidade da morte e dos medos associados. (3) Negação e recalçamento, defesas que são usadas para lidar com a morte (estes mecanismos reduzem temporariamente a AFM e são úteis enquanto o indivíduo não consegue lidar com a situação de forma mais permanente). (4) Procura de conforto através da religião: alguns referem a crença em Deus e numa vida depois da morte, como uma maneira de lidar com situação. (5) Ligação aos outros: obtêm conforto através do relacionamento com os outros. (6) Focar os problemas: alguns idosos parecem lidar com a proximidade da morte lidando directamente com os problemas práticos relacionados com a mesma, como por exemplo, planejar o seu próprio funeral. (7) Generatividade: tentativa de dar alguma coisa de si mesmo às gerações vindouras ou de ajudar os outros no geral. (8) Reorganização cognitiva: alguns idosos parecem reorganizar os seus pensamentos de forma a desvalorizar a vida e encarar a morte como uma libertação. Os mecanismos mais utilizados entre adultos idosos no início dos 70 anos parecem ser a negação, fé religiosa e família, sendo a ênfase mais na vida actual e futura do que nas preocupações relacionadas com a morte. Contrariamente, adultos idosos nos finais dos 80 anos e princípios dos 90 tendem a ter um padrão diferente de respostas, onde uma crescente calma e aceitação da morte tomam lugar.

Podemos concluir, então, que o adulto idoso encontra várias estratégias adaptativas para lidar com o último estágio da vida (McCoy et al., 2000; Cicirelli, 2003; Wong, 2000).

Barros (1998) afirma que a aceitação da morte constitui certamente um dos maiores sinais de maturidade humana. Na sua discussão do último estágio de vida (integridade *versus* desespero), Erikson (1963) sugere que o idoso que tenha alcançado um sentido de integridade do *ego* não temeria a morte e que se sentiria satisfeito com a sua vida. Em oposição, o indivíduo que falhasse a resolução desta crise seria marcado pelo medo da morte, um sentimento de que a vida é demasiado curta e um sentimento generalizado de insatisfação com a vida e consigo próprio – desespero. Segundo Erikson (1980), “só aquele que de alguma forma olhou por coisas e pessoas e se adaptou ele próprio aos triunfos e desapontamentos de ser, necessariamente, aquele capaz de originar outros e gerar coisas e ideias – só ele pode gradualmente colher o fruto dos sete estádios. Não conheço melhor palavra para isto do que *integridade*” (p. 104, sublinhado do autor). Na sua última obra, Erikson (1997) define a integridade como sendo um sentido de coerência e completude que está, sem dúvida, em risco devido a perdas em três processos organizadores: no *Soma*, enfraquecimento do corpo a vários níveis; na *Psyche*, uma perda gradual de coerência mnésica na experiência de vida (passada e presente); e no *Ethos*, a ameaça de uma súbita e quase total perda da função responsável pela interacção generativa.

Rasmussen e Brems (1996), usando medidas construídas de acordo com a teoria psicossocial de Erikson, concluíram no seu estudo que a idade e a maturidade psicossocial correlacionam negativamente com a AFM, sendo que a maturidade psicossocial se revelou um melhor preditor da ansiedade de morte do que a idade. O idoso com um maior sentido de integridade seria, portanto, menos ansioso face à morte. O facto de a maturidade psicossocial se ter revelado um melhor preditor da AFM do que a idade ajuda a explicar o porquê de em estudos anteriores a correlação entre a idade e AFM seja moderada: parece que é o efeito combinado do envelhecer com uma progressiva maturidade psicossocial que prediz menores preocupações com a morte.

As conclusões de Fortner et al. (2000) e de Fortner e Neimeyer (1999) corroboram a teoria psicossocial de Erikson, ao demonstrarem que existe uma moderada correlação negativa entre medidas de integridade do *ego* e AFM, sustentando a hipótese de que uma boa resolução do estágio integridade *versus* desespero está relacionada com baixos níveis de ansiedade de morte.

O presente estudo

As investigações previamente descritas, que relacionam a idade e a integridade com a AFM, permitiram a elaboração de um Modelo Preditor de Ansiedade Face à Morte (MPAM). É esperado que os dois factores (APM e AI) da AFM diminuam com a idade, conforme resultados encontrados em investigações anteriores (e.g., Russac et al., 2007); e que a maiores níveis de integridade do *ego* correspondam menores valores de ansiedade de morte, tal como por exemplo, Fortner e colaboradores (2000) evidenciaram. É ainda esperado que a interveniência da integridade diminua o efeito da idade sobre a AI e a AFM.

Testou-se então um modelo em que são estabelecidas relações directas entre a idade (idosos e muito idosos) e a integridade, e entre a idade e os dois factores da *Revised Death Anxiety Scale* (RDAS; Thorson & Powell, 1994) que resultaram da adaptação portuguesa do instrumento (Carvalho, Diniz, & Ribeiro, 2008): Ansiedade Face ao Processo de Morrer (APM) e Ansiedade Face à Inexistência (AI). A APM encontra-se relacionada com a dor corporal proveniente do processo de morrer, enquanto a AI reporta-se a uma inexistência física e à transcendência. São ainda contempladas no modelo as relações indirectas da idade para a APM e AI, mediadas pela integridade (Figura 1). A integridade foi operacionalizada pela Escala de Integridade (EI; Da Silva, 2009).

Para testar este modelo (Figura 1), foi necessário proceder previamente ao estudo da validade estrutural dos factores operacionalizados através da EI e da RDAS.

<Figura 1>

Estudo 1 – Validação estrutural da EI e da RDAS

Método

Participantes. A amostra foi constituída por 397 adultos idosos voluntários (leque etário: 65-97 anos; $M = 74$) não institucionalizados, residentes na Grande Área Metropolitana de Lisboa (88.4% no Distrito de Lisboa e restantes no Distrito de Setúbal). Dos participantes, a maioria vivia acompanhada (65.7%), pertencia ao género feminino (62.5%) e tinha menos de 80 anos (72.8%). No que respeita ao estado civil, grande parte dos adultos idosos inquiridos era casada (52.6%), sendo os restantes viúvos (33.2%), divorciado ou separado (7.1%) e solteiro (7.1%). Relativamente à situação laboral, 70.5% dos participantes estavam reformados, 14.4% reformados no activo, 5.5% com ocupação a tempo integral e apenas 1% com ocupação a tempo parcial.

Na presente investigação, apenas 6.3% dos adultos idosos não tinham qualquer nível de escolaridade, sendo que 56.4% tinham uma escolaridade equivalente ao primeiro ciclo do ensino básico, 14.6% ao segundo e terceiro ciclo, 9.1% ao ensino secundário e 13.6% ao ensino superior.

Dos participantes, a maioria afirmou professar algum tipo de religião (92.7%), ainda que de forma não praticante (47.9%). De acordo com os critérios de De Castro e Lima (1987), as posições sociais da maioria dos participantes são da classe média menos instruída (26,4%) e do estrato operário e rural (trabalhadores manuais) (47%).

Procedimento. Os adultos idosos participantes nesta investigação foram seleccionados através de processos não probabilísticos de amostragem (de conveniência, intencional via informantes privilegiados e intencional tipo-*snowball*).

No caso das recolhas realizadas em Centros de Dia foi apresentada às instituições uma carta de consentimento informado com o intuito de dar a conhecer o objectivo do estudo e obter confirmação para a recolha de dados.

No início de cada recolha, a qual ocorria preferencialmente de manhã devido aos ritmos circadianos a que os adultos idosos estão sujeitos (Li, Hasher, Jonas, Rahhal & May, 1998), o adulto idoso era esclarecido relativamente à finalidade do trabalho e garantia-se o anonimato e carácter voluntário da sua participação no estudo. O processo de recolha de dados iniciou-se com a recolha de dados sócio-demográficos através de um Questionário Demográfico. Seguidamente, para rastreio de depressão e défice cognitivo, utilizou-se a versão reduzida da Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15; Martins, 2009), adaptação portuguesa da *Geriatric Depression Scale – short form (GDS-15)*; (Sheikh & Yesavage, 1986) e a versão portuguesa da *Mini Mental State Examination (MMSE)*; (Folstein, Folstein & McHugh, 1975; Guerreiro et al., 1994). Da amostra, inicialmente constituída por 427 sujeitos, foram excluídos 11 devido a depressão e 19 com défice cognitivo, perfazendo uma amostra final de 397 adultos idosos.

Aplicou-se aleatoriamente a Escala de Integridade (EI; Da Silva, 2009) e a versão portuguesa da *Revised Death Anxiety Scale (RDAS)*; (Carvalho et al., 2008; Thorson & Powell, 1994). Todos os questionários foram hetero-administrados, uma vez que a população idosa portuguesa possui um nível baixo de instrução (INE, 2002), tornando também este método menos ansiógeno para os sujeitos.

Terminada a recolha de dados, foi utilizado o programa *SPSS for Windows* (v. 15.0; SPSS Inc., Chicago, IL) para efectuar as primeiras análises estatísticas deste estudo. Os itens negativamente conotados foram recodificados (inversamente conotados).

No *PRELIS2* (Jöreskog & Sörbom, 1999), calculou-se a matriz de covariância assintótica das correlações policóricas dos itens, a qual foi lida e trabalhada pelo *LISREL8-SIMPLIS* (Jöreskog & Sörbom, 1997), utilizando o método de estimação de máxima verosimilhança (MV) com recurso ao *Satorra-Bentler scaled chi-square (S-B χ^2)*; (Satorra & Bentler, 1994). No *LISREL8* este método de estimação exige uma matriz de covariância assintótica (Jöreskog, Sörbom, Du Toit, & Du Toit, 2001).

Seguiu-se uma lógica estritamente confirmatória (Jöreskog & Sörbom, 1997) para a *RDAS* e para a EI, através da exclusão de itens (*model trimming*) até se encontrar um bom ajustamento. O ajustamento foi avaliado através de um conjunto de índices, nomeadamente: o *S-B χ^2 /gl*, o *Comparative Fit Index (CFI)*; (Bentler, 1990), o *Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)*; (Steiger, 1990) e o *Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)*; versão estandardizada do *RMR*; (Jöreskog & Sörbom, 1981).

Para um modelo estar bem ajustado considera-se que o *ratio S-B χ^2 /gl* deve ser menor que 3.00, (Kline, 2005); o *CFI* deve ser igual ou superior a .95 (Hu & Bentler, 1998), contudo, segundo alguns autores, é aceitável um valor de .90 (Ullman, 1996); o *RMSEA* deve ter

valores iguais ou menores que .06 (Hu & Bentler, 1999), mas também se aceitam valores iguais ou menores que .08 para um ajustamento aceitável (Browne & Cudeck, 1993); e o *SRMR* deve apresentar um valor próximo ou menor que .08 (Hu & Bentler, 1999).

Relativamente à reespecificação do modelo da EI, ela foi efectuada com base nas cargas factoriais obtidas para os itens: a maioria dos itens com cargas factoriais inferiores a .45 foram eliminadas. Atestaram-se também os critérios de Fornell e Larcker (1981) para apreciar a validade convergente de um factor (variância média extraída dos itens pelo factor; $VME \geq .50$; calculada através da equação $[\text{SUM}(cfe_i^2)]/[\text{SUM}(cfe_i^2) + \text{SUM}(e_i)]$, em que cfe_i = carga factorial estandardizada dos itens e e_i = variância do erro dos itens). Seguiu-se ainda estes autores para apreciar a fiabilidade compósita de um factor (calculada pela fórmula $[(\text{SUM}(cfe_i))^2]/[(\text{SUM}(cfe_i))^2 + \text{SUM}(e_i)]$), tendo por critérios de análise dos resultados os valores de .70 para resultados iniciais de validação, .80 para comparação de grupos e .90 para diagnóstico individual (investigação aplicada) (Nunnally & Bernstein, 1994).

Instrumentos. Para avaliar os níveis de integridade dos sujeitos foi utilizada uma versão da Escala de Integridade (Da Silva, 2009), quando ela ainda se encontrava em estados iniciais de validação. Trata-se de uma versão constituída por seis itens com forma de resposta tipo-Likert de 5-pontos onde (1) significa “discordo totalmente” e (5) “concordo totalmente”. Esta escala baseia-se na teoria *eriksoniana* do desenvolvimento, com ênfase no último estágio de desenvolvimento: integridade *versus* desespero, sendo que avalia estes mesmos constructos.

Utilizou-se a *RDAS* para recolher dados relativos à ansiedade face à morte. A *RDAS* (Thorson & Powell, 1994) é um instrumento multidimensional (25 itens; escala tipo-Likert de 5-pontos) destinado a medir a AFM nos seguintes seis factores: medo da inexistência; ansiedade sobre a incerteza e a vida depois da morte; medo da dor; ansiedade face a espaços fechados; medo do desamparo ou de perder o controlo; e medo da decomposição.

O estudo de validação da *RDAS* para adultos idosos portugueses ($N = 451$; leque etário = 65-96; $M = 77$ anos) resultou num modelo bem ajustado de dois factores inversamente correlacionados, constituído, no total, por 12 itens (Carvalho et al., 2008) $[S-B\chi^2/gl (ratio) = 109.63/53 = 2.06$; $CFI = .97$; $SRMR = .58$; $RMSEA = .49$; $RMSEA IC 90\% = (.036 ; .062)$. A maioria dos itens integra dois factores do modelo proposto por Thorson e Powell (1992), nomeadamente a Ansiedade face à Inexistência (AI) e a Dor-desamparo, tendo este último sido designado no estudo de Ansiedade face ao Processo de Morrer (APM). A escala adaptada apresentou uma boa validade discriminante entre factores ($\varphi = -.53$; covariância = .29) e boa

validade convergente para a AI (VME = .59) e APM (VME = .61). A fiabilidade compósita foi de .92 para a AI e de .86 para a APM, evidenciando que os factores são precisos para a comparação entre grupos, acrescentando que a AI também o é para diagnóstico individual.

Resultados

Escala de Integridade

Começou por testar-se o modelo com os seis itens (M1, Tabela 1), o qual apresentou valores não aceitáveis para três dos índices de ajustamento ($S-B\chi^2/gl$, CFI e RMSEA).

<Tabela 1>

Para tornar o modelo admissível, foi necessário retirar os itens 4 e 2 por apresentarem cargas factoriais baixas ($< .45$), que prejudicariam a validade convergente do factor. Neste novo modelo já bem ajustado (M2, Tabela 1), embora o item 1 apresentasse uma carga factorial baixa (.37), optou-se pela sua inclusão, pois com a sua exclusão o ajustamento do modelo seria perfeito e, como se sabe, não existem modelos perfeitos (o resultado não é verosímil).

Na Tabela 2 são apresentados os valores das cargas factoriais dos itens e dos seus coeficientes de determinação. Verificou-se que o item 6 (“Não tenho gostado da vida que levo”) foi o mais preciso para representar o factor ($R^2 = .74$) e que o item 1 (“Realizei mais coisas importantes do que sem significado na minha vida”) o menos preciso ($R^2 = .13$).

Assim, a escala permaneceu com quatro itens para representarem o constructo Integridade, o qual apresentou uma VME de .38 (aquém do desejado segundo os critérios de Fornell e Larcker, 1981) e uma fiabilidade compósita *borderline* de .70, aceitável segundo Nunnally e Bernstein (1994). Devem relativizar-se a falta de validade convergente e a fraca fiabilidade compósita da prova, considerando que a prova se encontra em estados iniciais de construção (Nunnally & Bernstein, 1994).

Revised Death Anxiety Scale

O modelo testado revelou um bom ajustamento [$S-B\chi^2/gl$ (*ratio*) = $133.24/53 = 2.51$; $CFI = .94$; $SRMR = .07$; $RMSEA = .062$; $RMSEA IC 90\% = (.049; .075)$]. Na Tabela 3 são apresentadas as cargas factoriais dos itens, bem como os seus coeficientes de determinação.

<Tabela 3>

Através da análise da Tabela 3, conclui-se que o item 7 ($R^2 = .76$) (“Ficar totalmente imobilizado(a) depois de morto(a) assusta-me”) foi o mais preciso para representar o factor Ansiedade face à Inexistência (AI) e que o menos preciso foi o item 25 (“O que vai acontecer com o meu corpo depois de eu morrer não me incomoda”), capturando .13 da variância do factor. Relativamente ao factor Ansiedade face ao Processo de Morrer (APM), o item 1 (“Receio vir a ter uma morte dolorosa”) revelou-se o mais preciso ($R^2 = .66$) para representá-lo, e o menos preciso ($R^2 = .3$) o item 23 (“Não estou particularmente assustado(a) com o facto de poder vir a morrer a cancro”).

O modelo apresentou uma razoável validade convergente para os dois factores, sendo que para a AI a VME foi de .55 e para a APM foi de .48, o que é aceitável segundo Fornell e Larcker (1981). Os dois factores revelaram uma boa fiabilidade compósita: .90 para a AI e .79 para a APM. Segundo os critérios de Nunnally e Bernstein (1994), o primeiro factor permite efectuar diagnósticos individuais e o segundo factor a comparação entre grupos (valor *borderline*).

Discussão

O modelo final (M2) da Escala de Integridade resultou em quatro itens para representar o factor, os quais parecem ser insuficientes para caracterizar na totalidade a complexidade do constructo, tal como teorizado por Erikson (1963). A escassez de itens bons para abranger a Integridade em toda a sua extensão acabou por prejudicar a validade convergente do modelo (VME = .38). Mais, dois dos cinco itens que compõem o modelo parecem estar próximos de conteúdos como a satisfação com a vida: item 17 (“Não tenho gostado da vida que levo”) e item 18 (“Tenho os dias bem ocupados com actividades que gosto”). Sugere-se a formulação de mais itens bons para operacionalizar o constructo, que contemplem aspectos como, por exemplo, os ligados à generatividade. Da análise do conteúdo semântico-lexical dos dois itens excluídos da prova, podemos depreender que é possível que tenha ocorrido uma tendência para o sujeito responder de acordo com o que é desejado socialmente. Tal facto prende-se com a hetero-administração da escala: a presença do investigador influencia a resposta do sujeito, que poderá sentir embaraço ao responder de forma sincera, mas não desejável. O conteúdo do item 4 toma especial relevância nesta questão (“A pessoa que sou hoje é mais o fruto de projectos de vida passados do que da

influência de outros”), uma vez que não é bem visto socialmente ser-se influenciável por outros – a sociedade privilegia a autonomia e independência de um cidadão.

É importante também realçar que os itens excluídos poderão não ter sido estatisticamente significativos na nossa amostra devido à especificidade da mesma, ou seja, devido às suas características sócio-demográficas. Este facto faz denotar problemas ao nível da representatividade da amostra, a qual foi obtida a partir de métodos não-probabilísticos (de conveniência, intencional via informantes privilegiados e intencional tipo-*snowball*). É possível que esses mesmos itens pudessem funcionar numa amostra com características sócio-demográficas diferentes da nossa, bem como numa amostra de maior dimensão e mais representativa da população idosa.

Quanto ao modelo da *RDAS*, houve convergência de resultados entre a nossa amostra e a amostra do estudo de Carvalho et al. (2008). O modelo estava bem ajustado e os factores tinham boa validade convergente e fiabilidade compósita.

Estudo 2 – Teste de um Modelo Preditor da Ansiedade Face à Morte em Adultos Idosos

Método

Participantes. A amostra utilizada é a mesma do primeiro estudo.

Instrumentos. Os instrumentos usados são os mesmos do primeiro estudo.

Procedimento. Os procedimentos de recolha e tratamento de dados foram os mesmos do primeiro estudo. Relativamente à operacionalização da idade, fez-se a distinção entre a terceira (65-79 anos) e quarta idades (mais de 80 anos), segundo o critério de Baltes e Smith (2003). Foi também atribuída a notação (1) para a terceira e (2) para a quarta idade. Para representar o factor idade, foi igualizada a zero a variância do erro da respectiva variável.

Resultados

Os resultados substantivos do Modelo Preditor de AFM em adultos idosos são apresentados na Figura 2. No modelo optou-se por excluir o item 1 da Escala de Integridade, considerando os resultados do primeiro estudo. Assim se melhorou a validade convergente e a

fiabilidade compósita do constructo. Conforme pode verificar-se na figura, o modelo estava bem ajustado.

<Figura 2>

No que concerne às relações directas, encontramos uma relação estatisticamente significativa da idade para a Integridade ($\beta = -.18$ (.089); $t(396) = -2.06$; $p < .05$), bem como para os dois factores da AFM, nomeadamente, para a Ansiedade face à Inexistência (AI) ($\beta = -.19$ (.075); $t(396) = -2.52$; $p < .05$) e para a Ansiedade face ao Processo de Morrer (APM) ($\beta = -.24$ (.078); $t(396) = -3.04$; $p < .01$): os adultos idosos na terceira idade revelam um maior sentido de Integridade e maiores níveis de AI e de APM.

Encontrou-se também uma relação estatisticamente significativa da Integridade para a AI ($\beta = -.32$ (.083); $t(396) = -3.83$; $p < .001$) e para a APM ($\beta = -.15$ (.076); $t(396) = -1.99$; $p < .05$), o que significa que os adultos idosos com um maior sentido de Integridade apresentam tanto uma menor AI como uma menor APM.

Comparando os efeitos totais com os efeitos directos, verificamos que a interveniência da Integridade mitiga os efeitos da idade sobre a APM (efeito total; $\beta = -.21$ (.078); $t(396) = -2.68$; $p < .05$) e sobre a AI (efeito total; $\beta = -.13$ (.075); $t(396) = -1.73$; $p > .05$), sendo de realçar nesta última relação a perda de significância estatística. Daqui depreendemos que quando a Integridade medeia a relação entre a idade e a AFM, diminui a discrepância entre grupos (terceira e quarta idade) no que toca aos níveis de ansiedade de morte.

Discussão

O modelo preditor de ansiedade face à morte em adultos idosos revelou bons índices de ajustamento. A operacionalização dos constructos (Integridade, AI e APM) realizada no primeiro estudo revelou-se, assim, profícua para o segundo estudo. As limitações referidas no primeiro estudo tomam também relevância no estudo presente.

Os resultados encontrados confirmam a existência de uma relação estatisticamente significativa entre a idade e a ansiedade face à morte, em qualquer um dos dois factores operacionalizados pela RDAS (APM e AI). Verificaram-se maiores níveis de AFM em adultos idosos na terceira idade, o que está em sintonia com o modelo transicional de Cicirelli (2003), que defende que os adultos idosos na quarta idade são menos ansiosos perante a morte, pois já

alcançaram alguma forma de aceitação da mesma, integrando-a como uma parte natural do ciclo-de-vida.

Verificou-se que os adultos idosos com um menor sentido de integridade demonstraram maiores níveis de AFM, tal como teorizou Erikson (1980) para o pólo do desespero: um sentimento do idoso de que o tempo é curto demais para tentar começar outra vida e experimentar caminhos alternativos para a integridade, a não-aceitação de que a velhice é o estágio final e um medo inconsciente da morte.

Confirmam-se também os resultados do estudo de Rasmussen e Brems (1996): a integridade é um preditor mais forte da AFM do que a idade. Pode explicar-se a partir destes dados a contradição entre os estudos que investigam a relação entre idade e AFM: parece que mais importante do que a idade é o grau de maturidade psicológica que os sujeitos alcançaram (e.g., o assumir da responsabilidade perante a história pessoal e aceitação das contingências da própria existência).

Verificou-se que para além da integridade mitigar os níveis de AFM, esta também diminui a discrepância entre os dois grupos etários no que toca à ansiedade de morte.

Referências

- Baltes, P., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology, 49* (2), 123-135.
- Barros, J., (1998). *Viver a morte: abordagem antropológica e psicológica*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Barros, J. (2002). Ansiedade face à morte: Uma abordagem diferencial. *Psychologica, 31*, 161-176.
- Barros, J. (2005). *Psicologia do desenvolvimento e do idoso*. Porto: Legis Editora/Livpsic.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin, 107*(2), 238-246.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen, & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). London: SAGE.
- Carvalho, G., Diniz, A., & Ribeiro, M. (2008). Adaptação da Revised Death Anxiety Scale (RDAS) para adultos idosos portugueses [CD-ROM]. In A. P. Noronha, C. Machado, L. S. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V. Ramalho (Coords.), *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilíbrios.
- Cicirelli, V. (2001). Personal meanings of death in older adults and young adults in relation to their fears of death. *Death Studies, 25*, 663-683. Consultado a 5 de Maio de 2008, através da base de dados da EBSCO.
- Cicirelli, V. (2003). Older adults' fear and acceptance of death: A transition model. *Ageing International, 28*(1), 66-81. Consultado em 15 de Fevereiro de 2008, através da base de dados EBSCO.

- Da Silva, B. (2009). *Teste de um modelo preditor da integridade*. Dissertação de mestrado não publicada, ISPA, Lisboa.
- De Castro, R., & Lima, L. (1987). Insucesso e selecção social na disciplina de português: O(s) discurso(s) dos professores - uma abordagem interdisciplinar. *Psicologia*, 5(3), 299-310.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle. Extended version*. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1997). *The life cycle completed*. New York: Norton.
- Feifel, H. (1990). Psychology and death: Meaningful rediscovery. *American Psychologist*, 45(4), 537-543.
- Folstein, M.F., Folstein, S.E., & McHugh, P.R. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50.
- Fortner, B. V., Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies*, 23, 387-411. Consultado em 5 de Dezembro de 2007 através da base de dados EBSCO.
- Fortner, B., Neimeyer, R., & Rybarczyk, B. (2000). Correlates of death anxiety in older adults: A comprehensive review. In A. Tomer (Ed.) *Death attitudes and the older adult* (pp. 95-108) Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.
- Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M. A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do "Mini Mental State Examination" (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1, 9-10.

- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparametrized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424-453.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999) Cutoff criteria for fit indices in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6 (1), 1-55.
- Instituto Nacional de Estatística (2002). O envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e sócio económica recente das pessoas idosas. *Revista de Estudos Demográficos*, 32, 187-207.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D.(1981). *LISREL V: Analysis of linear structural relationships by the method of maximum likelihood*. Chicago: IL: National Educational Resources.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1997). *LISREL8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Chicago: Scientific Software International.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1999). *PRELIS2: User's reference guide*. Chicago: Scientific Software.
- Jöreskog, K. G., Sörbom, D., du Toit, S., & du Toit, M. (2001). *LISREL8: New statistical features* (3rd printing with revision). Lincolnwood, IL: Scientific Software International.
- Kastenbaum, R. (2000). Death anxiety. In George Fink (Ed.), *Encyclopedia of Stress*, (vol 1, A-D, pp. 645-651). Academic Press : San Diego.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modelling* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Kubler-Ross, E. (1996). *Morte: Estádio final da evolução*. Rio de Janeiro: Nova Era.

- Li, K. Z., Hasher, L., Jonas, D., Rahhal, T. A., & May, C. P. (1998). Distractibility, circadian arousal, and aging: A boundary condition? *Psychology and Aging, 13*(4), 574-583.
- Martins, C. (2009). *Género e saúde funcional subjectiva em adultos idosos: Teste de um modelo estrutural*. Dissertação de mestrado não publicada, ISPA, Lisboa.
- McCoy, S. K., Pyszczynski, T., Solomon, S., Greenberg, J. (2000). Transcending the self: A terror management perspective on successful aging. In A. Tomer (Ed), *Death attitudes and the older adult* (pp 37-63). Philadelphia: Bruner-Routledge.
- Nehrke, M. F., Bellucci, G., & Gabriel, S. J. (1978). Death anxiety, locus of control and life satisfaction in the elderly: Toward a definition of ego-integrity. *Omega, 8* (4), 359-368.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Rasmussen, C., & Brems, C. (1996). The relationship of death anxiety with age and psychosocial maturity. *The Journal of Psychology, 130*(2), 141-144. Consultado a 1 de Novembro de 2007, através da base de dados da EBSCO.
- Russac, R. J., Gatliff, C., Reece, M., & Spottswood, D. (2007). Death anxiety across the adult years: An examination of age and gender effects. *Death Studies, 31*(6), 549-561.
- Satorra, A., & Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard errors in covariance structure analysis. In A. von Eye, & C. C. Clogg (Eds.), *Latent variable analysis* (pp. 399-419). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Sheikh, J.I., & Yesavage, J.A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS). Recent evidence and development of a shorter version. In T.L. Brink (Ed.), *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention* (pp. 165-173). NY: The Haworth Press, Inc.
- Simões, A., Neto, F. (1994). Ansiedade face à morte. *Revista Portuguesa de Pedagogia, 1*, 79-96.

- Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*, 25(2), 173-180.
- Thorson, J., & Powell, F. C. (1988). Elements of death anxiety and meanings of death. *Journal of Clinical Psychology*, 44(5), 691-701.
- Thorson, J. A., Powell, F. C. (1992). A revised death anxiety scale. *Death Studies*, 16, 507-521.
- Thorson, J. A., & Powell, F.C. (1994). Revised death anxiety scale. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*, pp.31-43, Washington, DC: Taylor & Francis.
- Tomer, A. (2000). Death-related attitudes: Conceptual distinctions. In A. Tomer (Ed.), *Death attitudes and the older adult* (pp. 87-94). USA: Brunner-Routledge.
- Tomer, A., & Eliason, G. (2000). Attitudes about life and death: Toward a comprehensive model of death anxiety. In A. Tomer (Ed), *Death attitudes and the older adult* (pp 3-20). Philadelphia: Bruner-Routledge.
- Tomer, A., & Eliason, G. (2000a). Beliefs about self, life, and death: Testing aspects of a comprehensive model of death anxiety and death attitudes. In A. Tomer (Ed.), *Death attitudes and the older adult* (pp.137-153). Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.
- Tomer, A., Eliason, G., & Smith, J. (2000). The structure of the revised death anxiety scale in young and old adults. In A. Tomer (Ed.), *Death attitudes and the older adult* (pp.109-121). Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.
- Ullman, J. (1996). Structural equation modeling. In B. Tabachnick, & L. Fidell (Eds.) *Using multivariate statistics* (pp.709-819). New York: Harper Collins College.
- Wong, T. P. (2000). Meanings of life and meanings of death in successful aging. In A. Tomer (Ed), *Death attitudes and the older adult* (pp 23-33). Philadelphia: Bruner-Routledge.

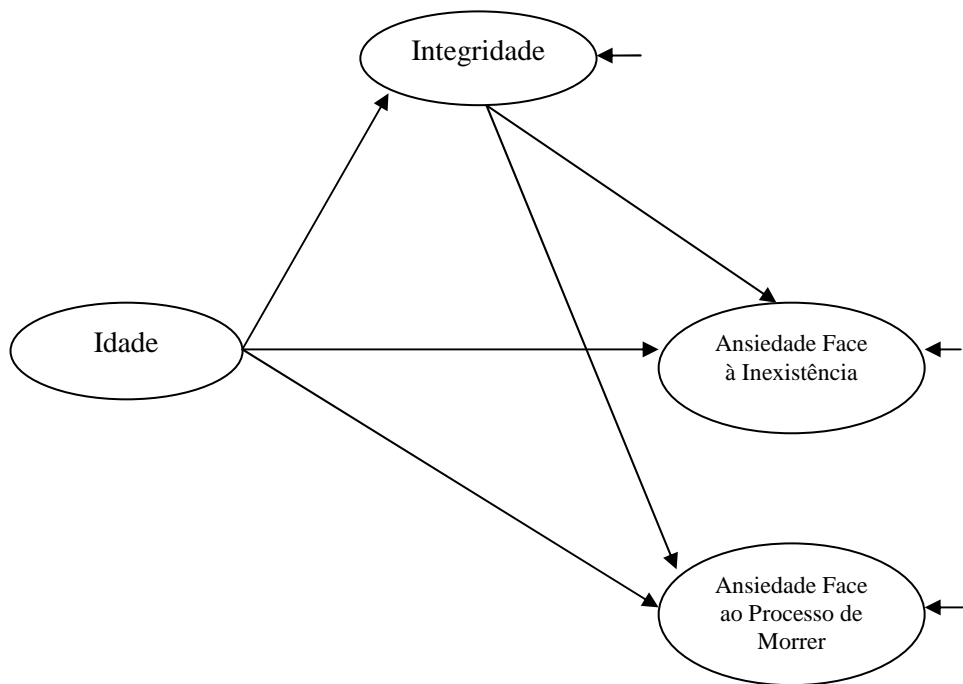


Figura 1: Modelo Preditivo da Ansiedade Face à Morte em Adultos Idosos.

Tabela 1. *Índices de ajustamento dos modelos da Escala de Integridade*

Modelo	Método	S-B χ^2 /gl (ratio)	SRMR	CFI	RMSEA	IC 90% RMSEA
M1	MV S-B χ^2	49.43/9 (5.49)	.078	.86	.11	.079 ; .14
M2	MV S-B χ^2	2.11/2 (1.055)	.020	.99	.012	.00 ; .10

Legenda. IC = intervalo de confiança; MV = Máxima Verosimilhança.

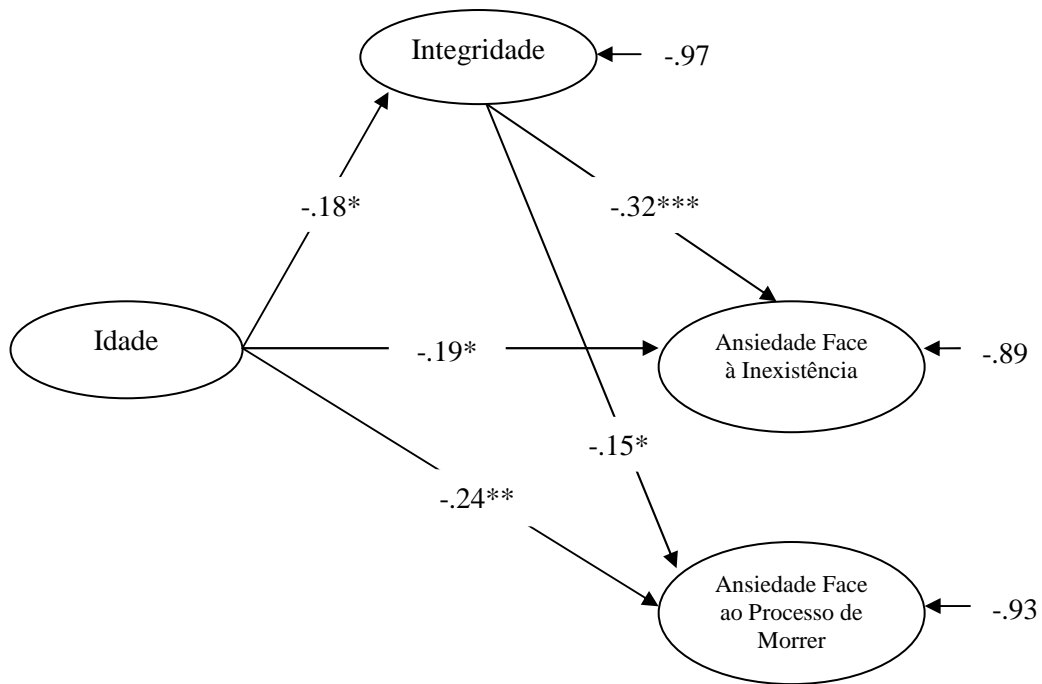
Tabela 2. Escala de Integridade: itens, cargas factoriais e coeficientes de determinação

Itens	CF	R^2
Item 1	.37	.13
Item 3	.49	.24
Item 5	.66	.43
Item 6	.86	.74

Legenda: CF = cargas factoriais estandardizadas; R^2 = coeficientes de determinação.

Tabela 3. Revised Death Anxiety Scale: *itens, cargas factoriais e coeficientes de determinação*

Factores	Itens	CF	R^2
Ansiedade Face à Inexistência	3	.75	.56
	6	.77	.59
	7	.87	.76
	9	.61	.37
	12	.78	.61
	14	.84	.71
	18	.8	.64
	25	.36	.13
Ansiedade Face ao Processo de Morrer	1	.81	.66
	10	.61	.37
	15	.78	.61
	23	.55	.3



$Ratio\ S-B\chi^2/gl = 220.48/100\ (2.20),\ SRMR = .082,\ CFI = .92$
 $RMSEA = .055,\ IC\ de\ 90\% = .045 ; .065$

Figura 2: Teste do Modelo Predictor da Ansiedade Face à Morte em Adultos Idosos.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

ANEXO

Ansiedade Face à Morte

Teorias explicativas da Ansiedade face à Morte

Existem vários modelos que colocam em perspectiva múltiplos conceitos que, articulados, permitem explicar como surge a ansiedade face à morte (AFM).

No modelo compreensivo da AFM, Tomer e Eliason (2000, 2000a) propõem que a ansiedade de morte está relacionada directa ou indirectamente com diversos tipos de crenças: crenças acerca do significado da morte, crenças acerca do *self* e crenças acerca do mundo, estando estes interligados. Estaria também relacionada directamente com dois tipos de ressentimentos: o ressentimento relacionado com o passado (objectivos de vida que o indivíduo esperava alcançar, mas que não foram atingidos no passado) e o ressentimento relacionado com o futuro (reacção emocional à ideia de que o tempo futuro para realizar projectos inacabados não é suficiente). A proximidade da morte assume, portanto, um papel importante na activação de diversos mecanismos de *coping* e na modificação do sistema de crenças. Os autores mencionam mecanismos de *coping*, tais como: a revisão de vida, o planeamento da mesma, identificação com a cultura, processos de auto-transcendência, processos generativos, auto-desligamento ou perda de auto-consciência e gerotranscendência. A forma como a vida é concebida pelos adultos idosos, bem como a tendência para contemplar a vida como valendo a pena viver, é preditora de menores graus de AFM, ao nível da inexistência, tanto em adultos idosos novos como em adultos idosos velhos. O modelo de Tomer e Eliason (2000, 2000a) mune aos clínicos desta área melhores instrumentos ao nível da intervenção, ao dar uma visão compreensiva dos múltiplos factores que influenciam a ansiedade de morte.

Uma outra teoria bastante aceite e com crescente popularidade é a *Terror Management Theory (TMT)*. Os autores (McCoy, Pyszczynski, Solomon, & Greenberg, 2000) propõem que o medo da morte resulta da capacidade humana de auto-reflexão. Segundo a *TMT*, a AFM é resultado do conflito entre querer continuar a viver e, ao mesmo tempo, estar consciente da inevitabilidade da morte. Esta situação seria desencadeadora de um potencial terror paralisante. Para se protegerem contra este medo, os sujeitos afastam-no da consciência, recorrendo a mecanismos de defesa (McCoy et al., 2000). A *TMT* defende que são utilizados sistemas partilhados de crenças e valores que colocam ordem e significado num mundo

aleatório e caótico, de modo a torná-lo mais controlável, confiável e justo. A construção cultural, segundo a mesma teoria, seria uma forma de alcançar a imortalidade simbólica, uma vez que o *self* continuará depois de o corpo perecer. Tal facto seria gerador de um aumento de auto-estima que se tornaria na nossa maior barreira contra o paralisante terror de inexistência. Segundo os autores, é um paradoxo interessante, uma vez que “é criado um *self* valorizado que é usado como defesa contra o medo da morte, no entanto, é a perda deste *self* que torna a morte aterrorizadora” (McCoy et al., 2000). Assim, segundo a *TMT*, a auto-estima é um resultado indirecto da AFM: sem o conhecimento da nossa própria inexistência não seríamos levados a estabelecer um sentido para a vida e valor próprio.

No modelo transicional de Cicirelli (2003), o medo da morte nos idosos seria provocado pelo conflito entre a necessidade de sobreviver ao mesmo tempo que se tem consciência de um tempo limite de sobrevivência, tomando contornos de medo de aniquilação ou extinção da identidade do *self*. Tendo noção das médias culturais de longevidade e do próprio declínio físico, o adulto idoso confronta-se com a proximidade da morte e do tempo que lhe resta. Esses receios iniciam um período de transição no qual ocorre uma reorganização cognitiva e emocional, que inclui uma reinterpretação da visão da vida e da morte, de forma a diminuir e aumentar a aceitação da morte. Cicirelli (2003) baseia-se nos resultados do seu estudo com adultos idosos de idades compreendidas entre os 70 e os 97 anos. Foi utilizado um instrumento multidimensional nesta investigação, na qual os participantes nos finais dos 70 anos e princípios dos 80 apresentaram níveis mais elevados de AFM, nomeadamente nas dimensões relacionadas com a Inexistência e Medo do Processo de morrer. Clarificou também a forma como os adultos idosos lidam com o medo da morte, através da obtenção de dados qualitativos: (1) Existência de medo: na medida em que expressavam medo da morte nas entrevistas; (2) Adaptação: uma vez que foram identificadas estratégias usadas para lidar com a inevitabilidade da morte e dos medos associados; (3) Negação e recalcamento, defesas que são usadas para lidar com a morte (estes mecanismos reduzem temporariamente a AFM e são úteis enquanto o indivíduo não consegue lidar com a situação de forma mais permanente); (4) Procura de conforto através da religião: alguns referem a crença em Deus e numa vida depois da morte, como uma maneira de lidar com situação; (5) Ligação aos outros: obtêm conforto através do relacionamento com os outros; (6) Focar os problemas: alguns idosos parecem lidar com a proximidade da morte lidando directamente com os problemas práticos relacionados com a mesma, como por exemplo, planear o seu próprio funeral; (7) Generatividade: tentativa de dar alguma coisa de si mesmo às gerações vindouras ou de ajudar os outros no geral; (8) Reorganização cognitiva: alguns idosos parecem reorganizar os seus pensamentos de forma a

desvalorizar a vida e encarar a morte como uma libertação. Os adultos idosos no início dos 70 anos utilizam mecanismos de defesa tais como: a negação, fé religiosa e família, sendo a ênfase mais na vida actual e futura do que nas preocupações relacionadas com a morte. Contrariamente, adultos idosos nos finais dos 80 anos e princípios dos 90 tendem a ter um padrão diferente de respostas, onde uma crescente calma e aceitação da morte tomam lugar.

Operacionalização da AFM. Um das grandes polémicas em torno da AFM prende-se com a sua operacionalização. Alguns estudos (Bengston, Cuellar & Regan, in Walker & Maiden, 1987; Kalish, in Thorson & Powell, 1992; Barros, 1998) têm tratado o medo da morte como um constructo unidimensional. No entanto, a maioria considera que a AFM é um constructo pluridimensional, realçando vários factores ou elementos constituintes deste medo (Abdel-Khalek, 1998; Oliveira & Neto, 2004; Santos, 2005; Tomer, Eliason & Smith, 2000; Thorson & Powell, 1988). Apesar de não haver concordância no que respeita ao número e quais as dimensões envolvidas na AFM, as principais envolvem o medo da inexistência, o medo de morrer, o medo da destruição do corpo e o medo pelos entes queridos (Cicireli, 2003).

Balk (1995) menciona alguns exemplos de escalas e questionários que avaliam a AFM: *Collet-Lester Fear of Death Scale* (Lester); *Threat Index* (Neimeyer); *Multidimensional Fear of Death Scale* (Neimeyer e Moore); *Death Attitude Profile-Revised* (Wong, Reker e Gesser); *Bugen's Coping with Death Scale and Death Self-Efficacy Scale* (Robins); *Death Anxiety Questionnaire* (Conte, Weiner e Plutchik); *Revised Death Anxiety Scale* (Thorson e Powell).

Deste conjunto de instrumentos, os mais usados em Portugal são o *Death Anxiety Questionnaire (DAQ)* e a *Revised Death Anxiety Scale (RDAS)*. O *DAQ* é uma prova de fácil administração, que considera a multidimensionalidade da AFM e apresenta uma boa fidelidade, validade discriminante dos itens, validade de conteúdo e validade concorrente (Conte, Weiner & Plutchik, 1982). A *RDAS*, por outro lado, também é um instrumento multidimensional designado para avaliar níveis de AFM entre grupos. Os constructos avaliados são o medo da inexistência, ansiedade sobre a incerteza e a vida depois da morte, medo da dor, ansiedade em espaços fechados, medo do desamparo ou de perder o controlo, e medo da decomposição (Thorson & Powell, 1992, 1994).

Variáveis a considerar na AFM

Segundo várias investigações, os níveis de AFM pode variar em função de uma multiplicidade de variáveis, tais como a idade, género, satisfação com a vida, maturidade

psicológica, religiosidade, entre outras. São apresentados, de seguida, alguns resultados da investigação na área.

Idade. Kastenbaum (2000) refere que a maioria da população do Estados Unidos apresenta níveis moderadamente baixos de AFM. Porém, os estudos realizados no domínio até hoje não fornecem resultados consistentes nem quanto à comparação entre idosos e jovens, nem entre idosos mais novos e idosos mais velhos (Barros, 2005). Alguns estudos demonstram diferenças na AFM entre grupos etários. Vários resultados apontam no sentido de que os adultos idosos são menos ansiosos face à morte do que os mais jovens (Fortner & Neimeyer, 1999; Fortner, Neimeyer, & Rybarczyk, 2000; Russac, Gatliff, Reece, & Spottswood, 2007; Kastenbaum, 2000; Ciccireli, 2001, 2003; Rasmussen & Brems, 1996; Nehrke, Bellucci, & Gabriel, 1978; Tomer, Eliason, & Smith, 2000). Neste sentido, Fortner et al. (2000), descobriram uma correlação linear negativa entre idade e AFM durante a segunda metade da adultícia, atingindo a ansiedade de morte o seu pico em indivíduos de meia-idade. Pode ser que tal se deva ao facto de os idosos terem acumulado experiência de vida em lidar com o seu medo da morte como, por exemplo, ao confrontarem-se com a morte dos pais, cônjuges, familiares e amigos (Ciccireli, 2003). Tomer e colaboradores (2000) defendem que o adulto idoso encontra nele mesmo os recursos necessários para lidar mais eficazmente com a AFM do que o jovem adulto, o que está em sintonia com as teorias do desenvolvimento do ciclo-de-vida, tal como a teoria psicossocial de Erikson. No entanto, esse declínio tende para estabilizar durante as últimas décadas de vida, ou seja, parece que não existem diferenças na AFM entre os grupos de idosos e muito idosos. Os autores referem ainda que estes factos não implicam que todos os adultos idosos tenham níveis baixos de ansiedade de morte, mas que como um grupo, tenham valores mais baixos do que o grupo dos de meia-idade. Ciccireli (2003) critica este estudo, uma vez que as várias amostras utilizadas na investigação eram constituídas por indivíduos entre os 65 e os 75 anos, logo as conclusões acerca de indivíduos acima dos 75 anos de idade não são claras.

Outras investigações não encontraram um declínio de preocupações com a morte com o avançar da idade (Templer, Ruff, & Franks, 1971; Viney, 1984; Vargo & Black, 1984; Wagner & Lorion, 1984; in Russac et al., 2007). Neimeyer (in Russac et al., 2007) salienta que tais conclusões estão associadas a estudos efectuados com amostras constituídas por indivíduos dentro de uma idade restrita ou com instrumentos de mensuração menos comuns. Kastenbaum (2000) diz ainda que o facto de haver diferenças na AFM com a idade pode

referir-se mais ao facto de cada indivíduo ter experiências de vida únicas do que a um processo inerente ao desenvolvimento do ciclo-de-vida.

Género. As investigações relativamente à influência do género na AFM, tal como as da idade, não são muito conclusivas. Nas suas investigações, alguns autores referem não haver diferenças significativas entre homens e mulheres (Cavanaugh, in Santos, 2004; Ens & Bond, 2005; Fortner & Neimeyer, 1999; Fortner et al., 2000). Porém, outros estudos apontam para níveis mais elevados de AFM nas mulheres (Depaola et al., 2003; Neimeyer & Fortner, in Fortner & Neimeyer, 1999; Madnawat & Kachhawa, 2007; Barros, 2002; Russac, Gatliff, Reece & Spottswod, 2007; Thorson & Powell, 1988; Tomer & Eliason., 2000). Esta diferença é justificada por muitos pelo facto de as mulheres terem maior facilidade em admitir e expressar os sentimentos de preocupação. Kastenbaum (2000) avança a hipótese de os homens serem mais reservados e desconfortáveis com os seus sentimentos de vulnerabilidade relacionada com a morte.

Religião. A religiosidade, bem como a espiritualidade, pode influenciar directamente a percepção da morte (Walker & Maiden, 1987) quando, por exemplo, se encontram associados à crença na vida eterna, ou quando têm implicações na forma como é atribuído significado à vida (Oliveira & Neto, 2004; Tomer & Eliason, 2000). Assim, foi verificada em alguns estudos a existência de uma correlação negativa entre religiosidade e AFM (Thorson & Powell, in Tomer e Eliason, 2000). Resultados apontam para que pessoas mais religiosas apresentem menor AFM (Neimeyer & Van Brunt, in Fortner et al., 2000), assumindo a religião um papel significativo na forma como se formulam as atitudes perante a morte. No entanto, alguns autores distinguem a crença religiosa (por exemplo, fé intrínseca em Deus, crença na vida após a morte) de comportamentos religiosos (por exemplo, a frequência de igrejas), alegando que apenas o primeiro é preditor de níveis mais baixos de AFM (Neimeyer & Van Brunt, in Fortner et al., 2000). Outros autores defendem que a existência de uma relação entre religião e AFM não é linear, na medida em que parece depender do tipo de religiosidade e do medo específico de morte associado (Hoeltler & Epley, in Simões & Neto, 1994).

Referências

- Abdel-Khalek, A. M. (1998). Single versus multi-item scales in measuring death anxiety. *Death Studies, 22*(8), 763-772. Consultado em 23 de Fevereiro de 2008 através da base de dados EBSCO.
- Balk, D. (1995). Where to start your inquiries into death anxiety. *Death Studies, 19*, 81-91. Consultado a 23 de Fevereiro de 2008, através da base de dados da EBSCO.
- Barros, J., (1998). *Viver a morte: abordagem antropológica e psicológica*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Barros, J. (2002). Ansiedade face à morte: Uma abordagem diferencial. *Psychologica, 31*, 161-176.
- Barros, J. (2005). *Psicologia do desenvolvimento e do idoso*. Porto: Legis Editora/Livpsic.
- Cicirelli, V. G. (2001). Personal meanings of death in older adults in relation to their fears of death. *Death Studies, 25*, 663-683.
- Cicirelli, V. G. (2003). Older adult's fear and acceptance of feath: A transition model. *Ageing International, 28*(1), 66-81. Consultado em 19 de Janeiro de 2007, através da base de dados EBSCO.
- Conte, H. R., Plutchik, R., Weiner, M. B. (1982). Measuring death anxiety: Conceptual, psychometric, and factor analytic aspects. *Journal of Personality and Social Psychology, 43*(4), 775-785.
- Depaola, S., Griffin, M., Young, J., & Neimeyer, R. (2003). Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: The role of gender and ethnicity. *Death Studies, 27*, 335-354. Consultado a 17 de Janeiro de 2008, através da base de dados da EBSCO.
- Ens, C., & Bond Jr., J. (2005). Death anxiety and personal growth in adolescents experiencing the death of a grandparent. *Death Studies, 29*, 171-178.

- Fortner, B. V., Neimeyer, R. A. (1999). Death Anxiety in Older Adults: A quantitative review. *Death Studies*, 23, 387-411. Consultado em 15 de Dezembro de 2007 através da base de dados EBSCO.
- Fortner, B. V., Neimeyer, R. A., Rybarczyk, B. (2000). Correlates of death anxiety in older adults: a comprehensive review. In A. Tomer (Ed), *Death attitudes and the older adult* (pp 95-108). Philadelphia: Bruner-Routledge.
- Kastenbaum, R. (2000). Death anxiety. In George Fink (Ed.), *Encyclopedia of Stress*, (vol 1, A-D, pp. 645-651). Academic Press : San Diego.
- Madnawat, S., & Kachhawa, S. (2007). Age, gender, and living circumstances: Discriminating older adults on death anxiety. *Death Studies*, 31(8), 763-769. Consultado a 23 de Fevereiro de 2008 através da base de dados da B-ON.
- McCoy, S. K., Pyszczynski, T., Solomon, S., Greenberg, J. (2000). Transcending the self: A terror management perspective on successful aging. In A. Tomer (Ed), *Death attitudes and the older adult* (pp 37-63). Philadelphia: Bruner-Routledge.
- Nehrke, M. F., Bellucci, G., & Gabriel, S. J. (1978). Death anxiety, locus of control and life satisfaction in the elderly: Toward a definition of ego-integrity. *Omega*, 8 (4), 359-368.
- Oliveira, J., & Neto, F. (2004). Validação de um instrumento sobre diversas perspectivas da morte. *Análise Psicológica*, 2 (XXII): 355-367.
- Rasmussen, C., & Brems, C. (1996). The relationship of death anxiety with age and psychosocial maturity. *The Journal of Psychology*, 130(2), 141-144. Consultado a 1 de Novembro de 2007, através da base de dados da EBSCO.
- Russac, R. J., Gatliff, C., Reece, M., & Spottswood, D. (2007). Death anxiety across the adult years: An examination of age and gender effects. *Death Studies*, 31(6), 549-561. Consultado a 18 de Dezembro de 2007 através da base de dados B-ON.

- Santos, J. C. (2005). *Ansiedade face à morte em idosos: influência de variáveis sócio-demográficas e do bem-estar subjectivo*. Dissertação de Mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica, não publicada, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Santos, S. A. (2004). *A influência da idade, da institucionalização, do género e da religião sobre a ansiedade face à morte em idosos* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Simões, A., Neto, F. (1994). Ansiedade face à morte. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 1, 79-96.
- Tomer, A., & Eliason, G. (2000). Attitudes about life and death: Toward a comprehensive model of death anxiety. In A. Tomer (Ed.), *Death attitudes and the older adult* (pp.3 - 21). Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.
- Tomer, A., & Eliason, G. (2000a). Beliefs about self, life, and death: Testing aspects of a comprehensive model of death anxiety and death attitudes. In A. Tomer (Ed.), *Death attitudes and the older adult* (pp.137-153). Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.
- Tomer, A., Eliason, G., & Smith, J. (2000). The structure of the revised death anxiety scale in young and old adults. In A. Tomer (Ed.), *Death attitudes and the older adult* (pp.109-121). Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.
- Thorson, J., & Powell, F. C. (1988). Elements of death anxiety and meanings of death. *Journal of Clinical Psychology*, 44(5), 691-701. Consultado em 23 de Fevereiro de 2008 através da base de dados da EBSCO.
- Thorson, J. A., Powell, F. C. (1992). A revised death anxiety scale. *Death Studies*, 6, 507-521.
- Thorson, J.A., Powell, F. C. (1994). A revised death anxiety scale, In R. Neimeyer (Ed), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*, pp 31-43. Washington, DC: Taylor & Francis.

Walker, G., & Maiden, R. (1987). *Lifespan attitudes toward death*. Comunicação Apresentada entre 9-12 de Abril no Annual Meeting of the Eastern Psychological Association, Arlington.

Wong, T. P. (2000). Attitudes about life and death: Toward a comprehensive model of death anxiety. In A. Tomer (Ed), *Death attitudes and the older adult* (pp 23-33). Philadelphia: Bruner-Routledge.