



Ispas

Instituto Universitário
de Ciências Psicológicas,
Sociais e da Vida

**CULPA NO LUTO: O PAPEL DO
EVITAMENTO EXPERIENCIAL E DA
RUMINAÇÃO**

Orientador de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR DAVID DIAS NETO

Professor de Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR DAVID DIAS NETO

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

Lisboa,

2024

Dissertação de Mestrado realizada
sob a orientação do Professor Doutor David
Dias Neto, apresentado no ISPA – Instituto
Universitário para obtenção de grau de
Mestre na especialidade de Psicologia
Clínica

Agradecimentos

A finalização deste projeto representa o encerramento de cinco anos de trabalho e dedicação, não sendo possível tê-lo realizado sem o apoio, incentivo e amor de várias pessoas especiais na minha vida.

A ti mãe. Por acreditares em mim e por seres a minha fonte inesgotável de força e amor.

Ao meu pai. Por tornar este caminho possível.

À minha família. Pelo suporte, pela presença e por celebrarem as minhas conquistas como se fossem vossas.

Ao Vasco, Joana, Santi, Mati, Paulo e Tuxa. Por serem uma parte importante da minha vida durante este percurso.

Às minhas amigas de sempre. Um especial agradecimento a ti Léo, por todo o apoio ao longo destes últimos anos. À Jojo, Juju e Sarita, este caminho não teria sido o mesmo sem vocês e sem a vossa amizade.

A ti Amanda. A minha companheira do ISPA e que agora levo para a vida.

À Coelho, Sedas, Jú e Susana. Pela vossa amizade e carinho.

À Luísa. Se hoje estou aqui, deve-se a si. Obrigada por me incentivar a tirar um novo curso e ajudar-me a superar os meus receios.

À Evolve. Um especial agradecimento à Unidade de Aviação, que tanto apoiou a concretização desta etapa. Obrigada, Daniel, Mariana, Tatiana, Nazira, Iolanda, Catarina e Rita. Pessoas especiais que tornaram este percurso, um caminho tão bonito.

Ao Professor David Dias Neto. Pelo conhecimento, paciência e orientação. Agradeço por toda a sua dedicação.

A todos, o meu sincero obrigada.

Resumo

Enquadramento: Os sentimentos de culpa desempenham um papel importante no debate científico sobre o luto normativo e patológico enquanto uma reação inerente ao processo luto. Por outro lado, o evitamento experiencial e a ruminação estão associados a complicações durante o luto, assumindo uma função essencial na explicação do desenvolvimento e manutenção de sintomas do luto patológico. Assim, é necessário compreender de que forma a culpa pode traduzir-se num processo luto patológico, através da interação destes mecanismos. **Objetivo:** A presente investigação avaliou o impacto dos sentimentos de culpa na população enlutada, analisando o efeito mediador do evitamento experiencial e da ruminação nesta relação. **Método:** 690 participantes (55 homens e 635 mulheres) que vivenciaram a perda de um ente querido aceitaram participar no estudo. Foram realizadas análises de mediação com as seguintes variáveis: sentimentos de culpa, o evitamento experiencial e a ruminação e luto. **Resultados:** Os resultados indicam um efeito indireto significativo do evitamento experiencial e da ruminação (à exceção da subescala reações e contrafactual) na relação entre os sentimentos de culpa no luto, assim como um efeito direto entre a culpa e o luto. **Conclusão:** O recurso a mecanismos de evitamento experiencial e de ruminação perante a presença de sentimentos de culpa no luto interferem com integração da perda, contribuindo para a sua versão patológica. Assim, sugere-se a importância de planear intervenções que auxiliem a construção de novos significados dentro do sistema de valores e crenças do enlutado, a fim de contribuir para uma adaptação saudável durante este período.

Palavras-chave: Luto, Sentimentos de Culpa, Evitamento Experiencial, Ruminação

Abstract

Background: Guilt feelings play a significant role in the scientific debate on normative and pathological grief as an inherent reaction to the bereavement process. Additionally, experiential avoidance and rumination are recognized as factors associated with complications during grief, serving an essential function in explaining the development and maintenance of pathological grief symptoms. It is necessary to understand how guilt can translate into a pathological grieving process through the interaction of these mechanisms **Objective:** The present investigation evaluated the impact of guilt feelings on a bereaved population, analysing the mediating effect of experiential avoidance and rumination on the relationship between guilt and grief. **Method:** A total of 690 participants (55 men and 635 women) who experienced the loss of a loved one agreed to participate in the study. Mediation analyses were conducted with the following variables: guilt feelings, experiential avoidance, rumination, and grief. **Results:** The results indicate a significant indirect effect of experiential avoidance and rumination (except for the subscale reactions and counterfactual thinking) on the relationship between guilt feelings and grief, as well as its direct effects. **Conclusion:** The use of experiential avoidance and rumination mechanisms in the presence of feelings of guilt during grief interferes with the integration of the loss, contributing to its pathological version. Thus, it is suggested the importance of planning interventions that assist in the construction of new meanings within the value and belief system of the bereaved, in order to contribute to a healthy adaptation during this period.

Keywords: Grief, Guilt, Experiential Avoidance, Rumination

Índice

Lista de Figuras	VII
Lista de Tabelas	VII
Introdução	VIII
Revisão Teórica	1
Luto.....	1
O Processo de Luto.....	1
Luto vs. Luto Patológico	3
Manifestações Clínicas	6
Sentimentos Culpa no Contexto de Luto	7
Fatores de Risco sobre a Culpa	10
Mecanismos de Regulação Emocional no Luto	11
Evitamento experiencial	12
Ruminação	13
Presente Estudo	16
Objetivos do Estudo	17
Método	18
Desenho do Estudo	18
Participantes	18
Instrumentos	21
Procedimento	24
Análise	24
Resultados	26
Objetivo 1: Analisar os diferentes níveis de sentimentos de culpa no luto nas variáveis sociodemográficas e do luto.	26
Objetivo 2: Analisar o efeito mediador do evitamento experiencial e da ruminação na relação entre os sentimentos de culpa e o luto.	30
Discussão	33
Conclusão	39

Referências Bibliográficas	40
Anexos	51
Anexo A) Consentimento Informado	51
Anexo B) Questionário Sociodemográfica e do Luto	52

Lista de Figuras

Figura 1 - Modelo de Mediação Múltipla: Culpa, Evitamento Experiencial, Dimensões da Ruminação e Luto.....	31
--	----

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Características Sociodemográficas (n=690)	19
Tabela 2 - Características do Luto (n=690)	20
Tabela 3 - Média e Desvio Padrão dos Grupos da Variável Causa da Morte	27
Tabela 4 - Causa da Morte nos Sentimentos de Culpa	28
Tabela 5 - Previsibilidade da Morte (Esperado vs. Inesperado) e os Sentimentos de Culpa (Culpa_Total).....	29
Tabela 6 - Modelo de Mediação Final: Efeitos Totais, Diretos e Indiretos	32

Introdução

O luto é um processo natural, sendo uma reação comum face à morte de um ente querido (Stefano et al., 2021). Apesar do caráter doloroso deste processo, a maioria dos enlutados tende a reorganizar-se e adaptar-se perante a nova realidade sem a presença do ente querido (Stefano et al., 2021; Neimeyer et al., 2010; Prigerson et al., 2021). Contudo, uma minoria significativa falha na elaboração do luto, podendo ficar presa num estado de luto patológico (Comtesse et al., 2020; De Stefano et al., 2021; Stroebe et al., 2007). Para estes indivíduos, o luto intenso pode persistir durante anos e tornar-se disfuncional, através do desenvolvimento de sintomas debilitantes (Comtesse et al., 2020; Prigerson et al., 2021). Vários autores têm reconhecido o impacto prejudicial na saúde física e mental dos enlutados que apresentam complicações durante o processo de luto (Bui, 2018; Comtesse et al., 2020; Delalibera et al., 2011; Neimeyer et al., 2010; Stroebe et al., 2007; Stroebe et al., 2006). Todavia, é necessário atender às especificidades vivenciadas durante o processo de luto, reconhecendo a existência de uma população vulnerável e subjacente a um sofrimento intenso que necessita de ser aliviado (Delalibera et al., 2011).

Neste sentido e atendendo ao papel dos sentimentos de culpa como uma reação comum durante o processo de luto, surge um debate no campo científico sobre a sua relação com o luto normativo e patológico (Li et al., 2014). Para alguns autores, estes sentimentos revelam-se uma experiência familiar, sendo até percecionada como detentora de um papel central no desenvolvimento de complicações no luto (Li et al., 2019). A maioria dos estudos sugere o impacto prejudicial, ou pelo menos a associação, da culpa no ajustamento mal adaptativo, estando relacionada concomitantemente com o sofrimento psicológico (Joa & Newberg, 2023; Li et al., 2014, 2017, 2019; Miles & Demi, 1983). No estudo conduzido por Li e colegas (2014), os autores concluíram que a culpa se encontra relacionada com dificuldades ao nível da saúde física, reações traumáticas e sintomas de luto prolongado. Adicionalmente, evidenciaram o fator preditivo da culpa no desenvolvimento de sintomas de luto mais graves após a perda (Li et al., 2014). Ainda assim permanecem resultados discrepantes na literatura.

A culpa pode manifestar-se de diversas formas incluindo cognições sobre não ter impedido a morte, não fazer o suficiente pelo falecido, pensamentos negativos gerais sobre ter sobrevivido ou por experimentar emoções positivas na ausência do falecido (Joa & Newberg, 2023). Desta forma, a presença de sentimentos de culpa pode influenciar o processo de luto e dificultar a integração da morte do ente querido. Destaca-se ainda

atenção omnipresente sobre os sentimentos de culpa na literatura científica, contudo o seu papel no contexto do luto carece de suporte empírico. Se a culpa está causalmente relacionada com o luto é uma questão para estudos futuros (Joa & Newberg, 2023). É necessário considerar os múltiplos aspetos da culpa na pesquisa empírica, a fim de produzir uma visão abrangente e compreensiva sobre a sua influência durante o processo de luto.

Desta forma, e dada a intensa dor vivenciada pelos enlutados, um vasto corpo teórico tem investigado os mecanismos utilizados durante o processo de luto (Eisma & Stroebe, 2021). As evidências disponíveis apoiam fortemente o papel do evitamento experiencial e da ruminação na perpetuação do luto prolongado (Eisma & Stroebe, 2021). Estes têm sido considerados fatores que podem explicar o desenvolvimento e a manutenção de perturbações psicológicas durante o processo de luto (Eisma & Stroebe, 2021; Morina, 2011). Embora o evitamento experiencial possa resultar num alívio da angústia, vários estudos têm sugerido que as tentativas de alterar emoções, pensamentos ou sensações podem contribuir para a manutenção de perturbações de humor e/ou no aumento da reatividade fisiológica (Morina, 2011). Simultaneamente, a ruminação também tem sido reconhecida como um fator presente na manutenção do luto prolongado (Eisma & Stroebe, 2017, 2021; Stroebe et al., 2007). Estudos anteriores têm evidenciado que o evitamento experiencial e a ruminação interferem com o processamento cognitivo e emocional da perda, dificultando o processo de integração (Boelen et al., 2003). Neste sentido, uma vez que a culpa incorpora componentes afetivas e cognitivas, estes mecanismos demonstram-se fundamentais para a análise da presente investigação. Pouco se sabe sobre as suas contribuições, quando examinadas como variáveis mediadoras na associação dos sentimentos de culpa no luto prolongado.

Posto isto, o presente estudo pretende investigar, em primeiro lugar, a relação entre os diferentes níveis de sentimentos de culpa no contexto da Perturbação de Luto Prolongado. Adicionalmente, o estudo procura também contribuir para um melhor entendimento entre a culpa, evitamento experiencial, ruminação e luto. Dado que a pesquisa empírica é, ao nosso conhecimento, escassa, pretendemos analisar o papel do evitamento experiencial e da ruminação como variáveis mediadoras na relação entre os sentimentos de culpa no luto. Assim, pretende-se contribuir para o desenvolvimento de intervenções sintónicas com o sofrimento dos indivíduos enlutados que promovam a sua adaptação e o seu bem-estar.

Revisão Teórica

Luto

O Processo de Luto

A vivência de um processo de luto consiste numa resposta natural perante a perda de um ente querido (Bui, 2018). A etimologia da palavra “luto”, derivada do latim “*luctus*”, remete à dor, mágoa e lástima (Gabriel et al., 2021). Estas constituem-se algumas das reações vivenciadas por indivíduos que se encontram em luto. O seu sofrimento tende a ser percecionado, pela sociedade contemporânea, como uma resposta normativa perante a perda de um ente querido (Gabriel et al., 2021). Deste modo, o luto tem sido conceptualizado como um processo psicológico face à perda de um ente querido, sendo uma experiência dolorosa e única de cada indivíduo (Prigerson et al., 2021; Shuchter & Zisook, 2010). A literatura existente tem evidenciado um conjunto de reações fisiológicas, emocionais, comportamentais e cognitivas durante o processo de luto (Stroebe et al., 2007), sendo estas, moldadas pela subjetividade de cada indivíduo e pela natureza única da sua relação com o que foi perdido (Bui, 2018; Hall, 2014).

Desta forma, o processo de luto implica a adaptação a um mundo sem o ente querido, sendo um processo acompanhado pela necessidade de se conformar com a ausência de momentos de proximidade física, abandonando todos os projetos conjuntos para o futuro (Gabriel et al., 2021). Seguindo a visão psicanalista de Coimbra de Matos (2001), o luto corresponde à reação perante a perda do objeto amado, do objeto investido, sendo o paradigma a morte da pessoa amada. Deste modo, a elaboração do processo de luto consiste num trabalho de esquecimento e de substituição e, portanto, a morte ocorre quando “é esquecida e um processo de luto integra a transformação da relação anteriormente física numa relação meramente interna, simbólica e emocional – os laços contínuos” (Gabriel et al., 2021, p.29). Assim, este processo de elaboração exige uma experiência emocional de confronto com a perda, que promova a adaptação e a reorganização interna do indivíduo com a nova realidade (Shuchter & Zisook, 2010).

No entanto, é relevante destacar a singularidade de cada perda enfatizando a existência de diferentes processos de luto. No contexto de perdas inesperadas (e.g., homicídio, acidentes), este processo pode manifestar-se através de uma raiva intensa e revolta, resultante da falta de recursos para gerir a dor que foi imperativa de se confrontar

(Anji & Reddi, 2021). No estudo conduzido por Doering e colegas (2022), foi observado que indivíduos que vivenciaram o falecimento inesperado de um ente querido apresentaram níveis elevados de sintomatologia associada à Perturbação de Luto Prolongado. Estes resultados sugerem a possível relação entre a imprevisibilidade da perda e a dificuldade de aceitar a realidade da morte, descrença ou o evitamento de recordações relacionadas com a perda.

Por outro lado, no espectro das perdas antecipadas (e.g., doença crónica, doentes oncológicos), estas potenciam um processo de luto e sofrimento que precede à perda real do indivíduo (Semenescu et al., 2022; Trembl et al., 2021). Por norma, o período de cuidado precede à morte, constituindo-se uma oportunidade para que os cuidadores iniciem o trabalho de luto, ajustando-se à perda iminente (Nielsen et al., 2016). Contudo, estes indivíduos enfrentam um conjunto de desafios relacionados com deterioração física e psicológica do seu ente querido, tornando-os particularmente vulneráveis ao sofrimento psicológico, durante o período de pré-morte como pós-morte (Meichsner et al., 2020). Alguns estudos demonstraram que, níveis elevados de luto no período de cuidado estão associados a resultados negativos no processo de luto, nomeadamente a Perturbação de Luto Prolongado (Nielsen et al., 2016) e sintomatologia depressiva (Sanders & Adams, 2005). A intensidade do luto pré-morte também previu uma maior intensidade de luto após o falecimento (Romero et al., 2014). Estes resultados sugerem que o luto durante o período de cuidado pode ser interpretado como um fator de risco para um ajuste desadaptativo após a perda.

Assim, as diferenças individuais e contextuais desempenham um papel relevante na forma como cada indivíduo vivencia o luto, sendo que a intensidade e duração do processo diferem para cada pessoa. (Bonanno & Kaltman, 2001). Alguns indivíduos podem experienciar um processo de luto profundo, que se estende ao longo de vários anos, regressando gradualmente aos seus níveis de funcionamento. Outros, vivenciam uma dor intensa, mas por um período mais circunscrito. Existem também indivíduos que parecem superar de forma quase imediata, avançando para novos desafios e relacionamentos (Bonanno & Kaltman, 2001). Seguindo esta perspetiva, o luto não segue um processo linear, mas um processo constituído por um conjunto de fases sobrepostas, cujas características variam de pessoa para pessoa. Assim, o padrão e intensidade do luto variam ao longo do tempo, à medida que a pessoa enlutada se ajusta à realidade da perda (Shuchter & Zisook, 2010).

Luto vs. Luto Patológico

O luto, conforme descrito por vários teóricos (e.g., Bowlby, 1980; Lindemann, 1994; Kübler-Ross, 1997) tem sido conceptualizado como um processo composto por um conjunto de fases distintas (Fiore, 2021; Shuchter & Zisook, 2010). Não obstante a presença destes estádios, a literatura científica sugere a existência de duas fases fundamentais na elaboração de um processo de luto: a fase aguda e integrada (Bui, 2018; Glorioso et al., 2020; Meichsner et al., 2020).

O período de luto agudo corresponde à fase inicial do processo de adaptação à perda (Iglewicz et al., 2019). Os indivíduos tendem a vivenciar um período de emoções intensas com uma preocupação constante sobre o falecido, incluindo pensamentos e recordações persistentes (Szuhany et al., 2021). Os enlutados podem manifestar a presença de alucinações, ouvir a voz do ente querido ou sentir a sua presença (Shear, 2015), bem como sentirem-se confusos sobre a sua identidade ou papel social, o que pode resultar no isolamento e na redução do envolvimento em atividades anteriormente prazerosas (Glorioso et al., 2020). Este período tem sido associado a riscos aumentados na saúde física e no desenvolvimento de perturbações de humor e ansiedade (Shear, 2015).

Para a maioria dos indivíduos enlutados, à medida que o processo de adaptação à perda avança, os pensamentos e sentimentos evoluem, culminando na transição aguda do luto para integrado (Crunk et al., 2017). Durante a transição para este período, observa-se uma recuperação das capacidades de regulação emocional, onde a intensidade e persistência dos sentimentos de tristeza e solidão diminuem (Bui, 2018). Vários estudos têm sugerido que a maioria dos indivíduos dispõem de recursos internos e externos suficientes para integrar esta experiência e readaptar-se à vida sem o ente querido (Albuquerque et al., 2021; Crunk et al., 2017; Glorioso et al., 2020). Desta forma, a adaptação à perda pode desencadear um crescimento significativo, acompanhada pela descoberta de recursos internos previamente desconhecidos.

Porém, esta realidade não reflete a vivência de uma parcela significativa de pessoas que se encontram no processo de luto, caracterizado por sintomas e manifestações intensas que impactam diversas áreas de funcionalidade, durante um período prolongado (Albuquerque et al., 2021; Comtesse et al., 2020; De Stefano et al., 2021; Neimeyer et al., 2010; Prigerson et al., 2021). Ainda que haja uma heterogeneidade de resultados nos

estudos epidemiológicos sobre o luto prolongado, uma meta-análise recente evidenciou uma prevalência de 9.8 a 11% (Lundorff et al., 2017). Conseqüentemente, e reconhecendo a pertinência desta temática, diversos autores têm-se focado na distinção entre o luto considerado normativo de um luto patológico (Bui, 2018; Comtesse et al., 2020; Glorioso et al., 2020; Prigerson et al., 2021). Para alguns, a sua manifestação patológica assenta na dificuldade de adaptação face à nova realidade, onde o indivíduo falha na passagem do luto agudo para integrado (Bui, 2018). Em vez de experimentar uma redução gradual da intensidade do sofrimento associado à perda, estes indivíduos apresentam dificuldades na elaboração do luto que se tornam cada vez mais incapacitantes e persistentes ao longo do tempo (Lundorff et al., 2017).

A inclusão das categorias diagnósticas da Perturbação de Luto Prolongado no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5 ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2014) tem contribuído para a diferenciação psicopatológica da vivência de um processo de luto. Os critérios diagnósticos incluem sintomas como preocupação com o falecido e/ou com as circunstâncias da morte, acompanhadas por uma dor emocional intensa, dificuldade acentuada em aceitar a morte, sentimentos de raiva, culpa, ressentimento ou de rutura identitária e dificuldade em reintegrar-se em atividades após a morte (American Psychiatric Association, 2014). Para o diagnóstico de luto prolongado, a presença de sintomatologia requer um impacto clinicamente significativo no funcionamento, por períodos superiores a seis meses (crianças e adolescentes) ou um ano (adultos). Acrescenta-se a elevada comorbilidade da Perturbação de Luto Prolongado com a depressão, Perturbação de Stress Pós-Traumático, ansiedade e uso de substâncias (American Psychiatric Association, 2014).

Embora os critérios de diagnóstico sejam úteis na descrição de processos de luto na esfera psicopatológica, torna-se importante atender aos fatores de risco que podem influenciar o processo de elaboração no luto e que não se limitam às manifestações sintomáticas. Os potenciais fatores de risco presentes no desenvolvimento de complicações no luto, incluem um conjunto de variáveis, das quais serão mencionadas as se têm revelado significativas na literatura empírica.

No que diz respeito aos fatores interpessoais, estes integram características individuais da pessoa enlutada, como a idade, género e grau de parentesco. Ainda que existam resultados ambíguos, a evidência empírica tem sugerido que a idade e o género podem desempenhar um papel condicionante no desenvolvimento da Perturbação de Luto

Prolongado (Parro-Jiménez et al., 2021). No estudo de Evermore et al., (2020), os resultados indicam que, à medida que os indivíduos envelhecem, experimentam níveis mais elevados de complicações no luto. Por outro lado, através da meta análise conduzida em 2017, não foi possível observar a idade ou o género como preditores significativos na Perturbação de Luto Prolongado (Lundorff et al., 2017). No entanto, alguns estudos têm corroborado que enlutados mais jovens (Bruinsma et al., 2015; Thomas et al., 2014) e do sexo feminino (Chiu et al., 2010; Buur et al., 2023; Kersting et al., 2013; Heeke et al., 2017) podem funcionar como fatores de risco para um ajustamento mal adaptativo à perda. Relativamente ao grau de parentesco, a morte de um filho ou cônjuge é um preditor significativo da Perturbação de Luto Prolongado (Buur et al., 2023; Parro-Jiménez et al., 2021). Face a este estudo, sugere-se que a intensidade e proximidade afetiva entre o enlutado e o ente querido é um fator de risco relevante para o desenvolvimento de complicações no luto.

Adicionalmente, é pertinente destacar os vários fatores relacionados à experiência da perda em si, nomeadamente: a causa da morte e o tempo decorrido desde o óbito. A forma como a morte ocorre tem um impacto significativo na experiência de luto. O estudo de Krychiw e colegas (2018) indica que indivíduos que perderam um ente querido de forma inesperada tendem a apresentar dificuldades durante o processo do luto. No entanto, não encontraram diferenças significativas na experiência de luto entre os indivíduos que perderam um ente querido por suicídio e os que perderam por acidente ou homicídio. Estes resultados sugerem que as características da morte (inesperada ou violenta) são mais importantes para prever resultados negativos no luto comparativamente com as causas específicas da morte (i.e., suicídio, acidente ou homicídio) (Feigelman & Gorman, 2008; Krychiw et al., 2018). Em contraste, no contexto de perdas esperadas a meta-análise realizada por Buur et al., (2023), não evidenciou riscos aumentados no desenvolvimento da Perturbação de Luto Prolongado. Quanto ao tempo decorrido desde o óbito, os resultados referentes à sua influência permanecem inconclusivos. No estudo de Feigelman e Gorman (2008), os autores observaram associações significativas entre o tempo desde a perda e dificuldades no processo de luto. Numa linha de pensamento oposta, no estudo longitudinal sobre cuidadores de pacientes em cuidados paliativos (Thomas et al., 2014) observou-se que quanto maior o intervalo de tempo desde o óbito, menores são as dificuldades no luto. Desta forma, a complexidade do processo de luto é intrínseca à interação única de fatores

personais, contextuais e relacionais que influenciam a singularidade desta experiência (Stefano et al., 2021). É necessário que exista uma consciencialização do curso natural do luto e da capacidade de adaptação de modo a evitar a patologização excessiva no processo de luto (Bui, 2018).

Manifestações Clínicas

O luto enquanto processo funcional visa promover a elaboração do impacto da perda para uma readaptação subsequente. A distinção entre a manifestação normativa ou patológica do luto não assenta na sua forma de expressão, mas sim, pela intensidade e persistência dos sintomas, do sofrimento e repercussões na funcionalidade do indivíduo, acompanhados pela sua deterioração global (Viegas, 2021). Deste modo, a experiência de um processo de luto influencia tanto a esfera física como emocional, relacional, cognitiva, comportamental e os valores e crenças pessoais (Stroebe et al., 2007). Os mecanismos utilizados para gerir os efeitos desta experiência integram recursos somáticos, cognitivos, emocionais e comportamentais (Viegas, 2021). Tais mecanismos reguladores podem constituir-se como formas de conexão e desconexão com sofrimento vivido.

Neste contexto, as respostas sintomáticas predominantes no processo de luto incluem diversas manifestações clínicas (Stroebe et al., 2007; Viegas, 2021). Embora tendam a ser cientificamente negligenciadas, as sensações físicas assumem um papel crucial no processo do luto. Estas, na sua globalidade podem integrar: fadiga, aperto na garganta, pressão no peito, palpitações, tremores, hipersensibilidade ao ruído, cefaleias, dificuldade em respirar, problemas gastrointestinais, náuseas, fraqueza muscular, hiperatividade e agitação (Stroebe et al., 2007; Viegas, 2021). Os sintomas emocionais ou afetivos manifestam-se, essencialmente, através: da saudade, tristeza, desespero, solidão, falta de esperança, frustração, culpa (e.g., não ter feito o suficiente), ansiedade, confusão, raiva, medo, zanga, irritabilidade e alívio (e.g., caso de doenças longas e dolorosas) (Stroebe et al., 2007; Viegas, 2021). Ao nível comportamental, os sintomas poderão incluir: alterações de sono e apetite, perda de interesse pelo mundo exterior, evitar ou visitar lugares que façam recordar o ente querido, dificuldade em estar sozinho, isolamento social, procurar, chamar ou sonhar com a pessoa falecida, consumo/abuso de substâncias e ocupação excessiva (Stroebe et al., 2007; Viegas, 2021). No que diz respeito às cognições, pode ocorrer: dificuldade de concentração na tomada de decisões, esquecimento, incredulidade, pensamentos intrusivos e ruminacões. Podem ainda surgir, alucinações (visuais ou auditivas), ainda que não reflitam necessariamente a vivência de

um luto patológico (Stroebe et al., 2007;Viegas, 2021). Por fim, relativamente às manifestações sociais e espirituais, na primeira pode ocorrer o isolamento e dificuldades nas relações interpessoais enquanto na componente espiritual, pode existir a procura de sentido, hostilidade/zanga com Deus ou entidade religiosa e a perda ou aumento de fé (Viegas, 2021).

É necessário que se promova a normalização desta diversidade emocional e as respetivas manifestações clínicas, sendo que o objetivo não passa pela atribuição da natureza patológica do luto, mas que este consiste num processo de enorme sofrimento. E, por isso, a intervenção deverá incidir, principalmente, na facilitação do processo de integração e no seu reajustamento, por meio de uma relação terapêutica segura e empática, cujas linhas de intervenção devem ser orientadas para as especificidades encontradas no processo de luto. Através desta linha de pensamento e considerando as várias manifestações clínicas presentes, emerge a relevância de atender aos sentimentos de culpa no luto. Ao analisar esta relação é possível promover a redução do sofrimento prolongado dos enlutados, assim como potencializar uma adaptação saudável face à perda do ente querido.

Sentimentos Culpa no Contexto de Luto

Os sentimentos de culpa têm sido considerados como uma das principais reações vivenciadas durante o processo de luto, tanto na sua versão normativa como patológica (Camacho et al., 2020; Li et al., 2019). Contudo, a literatura científica revela divergências sobre a conceptualização dos sentimentos de culpa na elaboração do luto. Esta tem sido compreendida enquanto estratégia de *coping*, um conjunto de cognições ou uma emoção inerente à perda de um ente querido (Li et al., 2017). Neste sentido, é possível identificar um vasto corpo teórico que se tem dedicado à construção conceptual da culpa. Os autores, Izard e Beuchler (2013), na sua obra teórica sobre emoções, definiram os sentimentos de culpa como a perceção de ser responsável pela violação de padrões internos, enquanto Viscott (1976) caracterizou-a como a sensação de indignidade, maldade, arrependimento e de autocondenação. Para Lynd (1961) a culpa corresponde à auto reprovação, assente na internalização de valores e padrões, e uma falha em cumprir as próprias expectativas. Por outro lado, Stein (1968) descreve este construto como um estado de tensão ou ansiedade sobre a agressão internalizada, que é manifestada através da dor, desprazer, depressão ou remorso, decorrentes da violação de valores internalizados e enraizados no relacionamento emocional anteriormente estabelecido.

Ao analisar as características comuns das várias definições, Li e colegas (2014) concluíram que a culpa integra componentes afetivas e cognitivas, incluindo transgressões morais (reais ou físicas), nas quais os indivíduos consideram que as suas ações ou inações contribuíram para resultados negativos sobre a morte do ente querido. Seguindo a linha de pensamento exposta e, incorporando os elementos essenciais das definições anteriores, a culpa consiste num construto multidimensional, caracterizada por uma “reação emocional de remorso no luto, com o reconhecimento de ter falhado em cumprir os próprios padrões e expectativas em relação ao falecido e/ou à morte” (Li et al., 2014, p.166). Esta definição, dada a diversidade conceptual sobre os sentimentos de culpa, destaca-se como a mais abrangente, e por isso será adotada como referência central para a presente investigação.

Para investigar os potenciais mecanismos pelos quais a culpa pode influenciar o desenvolvimento do processo de luto é necessário compreender, numa primeira instância, a sua interação e os mecanismos subjacentes. Os sentimentos de culpa surgem de processos de autoavaliação que contrastam a compreensão atual do indivíduo, como o eu ideal imaginado (Joa & Newberg, 2023). Diversas teorias (e.g., psicanálise, aprendizagem social, existencial) identificaram a culpa enquanto uma emoção básica e necessária para o desenvolvimento da consciência e do comportamento moral (Miles & Demi, 1983). De acordo com Faccini et al., (2020), a culpa encontra-se associada a sistemas motivacionais de medo, apego e cuidado, através da capacidade de sentir empaticamente o sofrimento do outro, combinada por um sentimento de responsabilidade. Desta forma, a culpa pode ser conceptualizada como adaptativa visto que, é o foco comportamental da culpa que permite aos indivíduos sentirem-se capazes de se envolverem em comportamentos construtivos, assim como em relacionamentos e ações reparadoras (Ducan & Cacciatori, 2015). Contudo, alguns estudos discordam desta função adaptativa (Faccini et al., 2020, Gold et al., 2018), sugerindo que a mesma pode revelar-se patológica quando moldada ou fortalecida por crenças disfuncionais (Faccini et al., 2020). Ao evocar continuamente os aspetos associados à morte, os sentimentos de culpa podem manifestar uma tentativa de restaurar a conexão e proximidade com o ente querido. Dada a permanência da separação física com o falecido, a culpa serve uma função intrapsíquica de preservar a relação interna com o ente querido, devido à dificuldade em reconhecer a realidade da perda (Field & Bonanno, 2001).

Neste sentido, a culpa pode manifestar-se mal adaptativa em diversos contextos, dos quais são sugeridos: a propensão excessiva à culpa, culpa globalizada e culpa relacionada com o dever (Joa & Newberg, 2023). A primeira pode contribuir para que o indivíduo se mantenha injustificadamente responsável pela morte ou perda, refletindo a rigidez da sua consciência, conforme estipulado pelas teorias psicanalistas e da aprendizagem social. Esta faceta da culpa remete para os critérios atribuídos pelo DSM 5 sobre o luto prolongado, relacionado à preocupação persistente com pensamentos ou memórias do falecido e às circunstâncias da morte. Assim, o enlutado pode, involuntariamente, reviver os momentos que levaram à morte, integrando as percepções de afeto negativo no falecido. Ao atribuir a culpa a si mesmo, o enlutado fortalece a preocupação para com o ente querido por meio de autoacusações contínuas sobre as circunstâncias da morte. Nestes casos, os indivíduos tendem a construir cenários hipotéticos de como a morte poderia ter sido evitada ou amenizada, amplificando o peso emocional da perda (Joa & Newberg, 2023).

A culpa pode tornar-se globalizada como uma característica estável do indivíduo, onde este tende a perceber-se como “pessoa culpada”. Este aspeto da culpa é também relevante para outros critérios da Perturbação de Luto Prolongado, como a perturbação de identidade ou dificuldade em reintegrar-se à vida após a morte, resultando na sensação de falta de sentido. As avaliações insatisfatórias sobre a relação com o falecido podem impactar negativamente outros relacionamentos nas diversas áreas de vida. Enquanto, dificuldades na regulação da culpa podem impedir a manutenção de uma identidade coesa e a reintegração à vida. Por fim, a culpa relacionada com o dever surge de um compromisso intangível em relação ao objeto da culpa, perpetuando um estímulo constante para a experiência de culpa não resolvida. Estes sentimentos podem tornar-se disfuncionais quando persistem apesar da impossibilidade de cumprir um dever (Joa & Newberg, 2023).

Quando a culpa se demonstra desadaptativa pode contribuir para o surgimento de perturbações de humor, comportamentos evitativos e uma fixação excessiva na ação potenciadora dos sentimentos de culpa. No estudo de Torges et al., (2008), os autores observaram que a culpa se encontra associada com o sofrimento psicológico. Vários estudos verificaram também uma associação positiva entre a culpa e sintomas do luto normativo como patológico (Akiyama et al., 2010; Boelen & Lensvelt-Mulders, 2005). Contudo, existem resultados discrepantes sobre a prevalência da culpa no luto, sendo que

Stroebe e colegas (2014) constataram uma variabilidade substancial sobre a mesma, oscilando entre 7 a quase 90%. Esta divergência pode ser explicada devido à natureza das diferentes subpopulações analisadas e/ou à utilização de diferentes instrumentos para avaliar a presença de sentimentos de culpa no luto (Stroebe et al., 2014).

Desta forma, a culpa pode afetar a qualidade e a duração do processo de luto, bem como dificultar a aceitação da morte e a construção de uma nova relação com o falecido (Joa & Newberg, 2023). Consequentemente, é necessário promover o desenvolvimento de crenças compatíveis com a perda que facilitem a sua integração e adaptação face à mesma. Embora a evidência empírica forneça alguma compreensão sobre a culpa no luto, pouco se sabe sobre as fontes específicas de culpa, os seus parâmetros normativos e patológicos, assim como os recursos utilizados para gerir os sentimentos de culpa no luto.

Fatores de Risco sobre a Culpa

De acordo com a revisão conceptual realizada por Li et al., (2014), alguns fatores foram associados a níveis elevados de culpa no processo de luto, incluindo fatores situacionais (e.g., tempo desde o óbito, causa da morte, características do falecido, relação pré-morte e cuidados paliativos recebidos), pessoais (e.g., género e religião) e interpessoais.

No estudo longitudinal de Bohannon (1991) entre pais enlutados, foi evidenciado que a culpa tende a diminuir com o passar do tempo. Porém, estudos transversais entre cônjuges enlutados (Kowalski & Bondmass, 2008) ou entre diversos subgrupos de indivíduos enlutados não apresentaram os mesmos resultados (Akiyama, Numata, & Mikami, 2010). A morte inesperada é também um fator de risco para a presença de sentimentos de culpa mais elevados quando comparados com mortes esperadas. No estudo sobre sobreviventes de suicídio, estes foram descritos como mais vulneráveis à culpa comparativamente com outros indivíduos enlutados (Camacho et al., 2020).

Relativamente à idade do falecido, este constitui-se como um fator importante na relação entre a culpa e o luto. No estudo de Gamino et al., (2000), os autores sugerem que a idade mais jovem do falecido é um fator de risco. No entanto, este resultado pode ocorrer devido à maior possibilidade de pessoas mais jovens falecerem por causas inesperadas, comparativamente com pessoas mais velhas. É também evidenciado a importância de um fim esperado, os autores Akiyama et al., (2010) verificaram que nos casos em que o falecido morreu pacificamente, e os cuidados médicos foram fornecidos, os enlutados

demonstraram níveis inferiores ou menos intensos de culpa. A religião e o apoio social também são considerados como um elemento importante no ajustamento ao luto (Stroebe & Finkenauer, 2001).

Ainda que os sentimentos de culpa sejam frequentemente citados como um fator de risco para o desenvolvimento de complicações no processo de luto e dada a natureza multifacetada da culpa, não existe uma perspectiva consensual sobre a sua relação exata e os mecanismos pelos quais a culpa influencia o desenvolvimento psicopatológico do luto (Joa & Newberg, 2023). Deste modo, considera-se importante investigar os mecanismos de regulação emocional associados à vivência de um processo de luto, uma vez que assumem um papel crucial na forma como cada indivíduo gere a presença de emoções negativas durante este período.

Mecanismos de Regulação Emocional no Luto

Os indivíduos enlutados vêm-se obrigados a mobilizar um conjunto de recursos para gerir a dor inerente ao luto, sendo que alguns tendem a lidar de forma mais eficaz do que outros (Nazaré et al., 2013; Stroebe, 2011). Isto implica que, determinados mecanismos ajudam a minimizar o impacto negativo do luto, enquanto outros tendem a intensificar os seus efeitos (Nazaré et al., 2013; Stroebe, 2011).

Tendo em conta à diversidade de reações vivenciadas durante o processo de luto torna-se fundamental investigar os diferentes mecanismos adotados perante a perda de um ente querido. Ainda que o recurso a determinados mecanismos possam demonstrar-se adaptativos a curto prazo, alguns tendem a constituir-se prejudiciais numa perspectiva longitudinal (Stroebe & Schut, 2004). De facto, algumas estratégias utilizadas podem contribuir para o surgimento de complicações no processo de luto, assim como a manutenção da sua versão patológica (Eisma & Stroebe, 2021). Considerando a complexidade deste fenómeno, surgem questões importantes que devem ser atendidas, nomeadamente a relação entre os processos psicológicos (e.g., mecanismos de autorregulação) e os seus resultados (e.g., consequências na saúde) durante o processo de luto.

Assim, e dado o potencial curso prolongado do sofrimento após a perda de um ente querido, é importante identificar os fatores psicológicos associados à manutenção do sofrimento no contexto do luto. Ao compreender a forma como os indivíduos lidam com a perda, permite não só o conhecimento aprofundado sobre a natureza do luto, mas

também o desenvolvimento de intervenções que se debruçam sobre as especificidades individuais presentes neste processo. Neste contexto, o evitamento experiencial e a ruminação emergem como áreas de investigação fundamentais para o propósito do estudo, visto que a tentativa de suprimir emoções negativas pode aumentar a frequência e intensidade dessas emoções, contribuindo para um ciclo de ruminação e autocrítica (Serrano-Ibáñez et al., 2021).

Evitamento experiencial

Perante a dor emocional da perda do ente querido é natural que os indivíduos enlutados adotem mecanismos de evitamento, de forma a suavizar o impacto da realidade e facilitar a sua adaptação (Albuquerque et al., 2021). Com efeito, vários autores (Hardt et al., 2022; Serrano-Ibáñez et al., 2021) têm-se dedicado ao estudo destes mecanismos, tendo reconhecido o evitamento experiencial como uma forma comumente utilizada por indivíduos enlutados. Este, tem sido definido como o fenómeno pelo qual o indivíduo não se encontra disponível para permanecer em contacto com as experiências internas (e.g., sensações corporais, emoções, pensamentos, memórias) e age para alterar a forma e/ou frequência desses eventos, bem como os contextos que os ocasionam (Hardt et al., 2022; Serrano-Ibáñez et al., 2021). Os indivíduos enlutados podem suprimir experiências internas associadas à sua perda ou evitar lugares, objetos ou situações relacionadas com o falecido, como tentativa de gerir o seu sofrimento (Baker et al., 2016).

O evitamento experiencial tem sido identificado enquanto um mecanismo facilitador durante o processo de cicatrização face à perda do ente querido (Shear, 2010). A dor emocional associada à nova realidade pode ser tão intensa, que os indivíduos necessitam de tempo, intercalado por momentos de alívio, para integrar a realidade dolorosa (Eisma & Stoebe, 2021). Quando o evitamento é utilizado de forma adaptativa favorece a assimilação da informação, assim como a capacidade de estabelecer uma nova perspetiva sobre a forma de estar no mundo (Baker et al., 2016). Deste modo, o evitamento adaptativo consiste num processo dinâmico, caracterizado pela sua natureza ativa, mutável e fluída, revelando-se sensível e responsivo à necessidade de alívio em função da resolução (Shear, 2010). É neste contexto que à medida que o processamento e o restabelecimento são alcançados, a necessidade de evitar o estímulo aversivo diminui, culminando no abandono da estratégia utilizada.

O evitamento experiencial não é por definição patológico. No entanto, quando o recurso a este mecanismo se torna num processo rígido e persistente, este impede a reintegração do indivíduo com a nova realidade e, por sua vez, torna-os mais vulneráveis a resultados negativos (Shear, 2010). De acordo com estudos anteriores, o evitamento experiencial encontra-se relacionado com resultados negativos na saúde mental dos enlutados. No estudo conduzido por Boelen et al., (2010), os autores encontraram uma correlação positiva entre os níveis de evitamento e a gravidade da Perturbação de Luto Prolongando. O uso rígido e inflexível do evitamento experiencial pode ser contraproducente, uma vez que conduz ao aumento da frequência e intensidade de pensamentos e emoções evitadas. Este fenómeno ocorre, devido aos esforços contínuos de suprimir a dor vivenciada, aumentando a sua importância funcional e tornando-os mais proeminentes (Pinto-Gouveia et al., 2012).

Seguindo a linha de pensamento exposta, um crescente corpo teórico tem sugerido que o evitamento experiencial pode constituir-se um processo que influencia a etiologia e a manutenção de várias formas psicopatológicas (Hardt et al., 2022; Pinto-Gouveia et al., 2012; Serrano-Ibáñez et al., 2021; Shear, 2010). Quando aplicada de forma inflexível e crónica, resulta num contacto diminuído com as contingências contextuais necessárias para a reintegração e ajustamento da perda. Nesta lógica, a ruminação apresenta não só características capazes de complementar esta temática como também se define como um processo de evitamento condicionante do processo de luto.

Ruminação

Ao longo dos últimos anos a evidência empírica tem se dedicado a investigar o conceito de “trabalho de luto”, reconhecendo o papel dos pensamentos na elaboração deste processo (Eisma & Stroebe, 2017). Para um conjunto de autores, estes pensamentos correspondem a uma parte integral do trabalho de luto, por meio de um processo adaptativo pelo qual os indivíduos gerem gradualmente a sua perda através do confronto com a mesma (Eisma & Stroebe, 2017; Morina, 2011). Porém, vários estudos têm constatado um fenómeno semelhante ao trabalho de luto, mas em contraste, tem sido associado a resultados negativos (Stroebe et al., 2007). Definida em termos gerais, a ruminação consiste no processo de pensar repetitiva e/ou recorrentemente sobre as causas e consequências de eventos ou emoções negativas. Estes pensamentos ao tornarem-se repetitivos e persistentes encontram-se associados a um processamento cognitivo disfuncional (Eisma & Stroebe, 2017). Conforme observado no estudo sobre os efeitos

adaptativos e mal adaptativos da ruminação perante a perda de um ente querido (Eisma et al., 2015), os resultados sugerem que a ruminação se encontra relacionada, de forma simultânea e longitudinal, a níveis elevados de complicações no luto, depressão e Perturbação de Stress Pós-Traumático após a perda.

Neste sentido, níveis elevados de ruminação podem ser considerados como um obstáculo no processo de luto, uma vez que os indivíduos tendem a concentrar repetidamente a sua atenção em emoções e pensamentos negativos (Michael et al., 2007) que, por sua vez, tornam estes pensamentos mais acessíveis e salientes (Lenferink et al., 2017). Concomitantemente, a ocorrência destes pensamentos dificulta o processo de resolução de problemas, isto é, a dificuldade a capacidade de o indivíduo superar os desafios inerentes à perda, visto que predomina uma visão negativa. É ainda destacado o impacto da ruminação e o seu efeito prejudicial no comportamento instrumental, bem como no afastamento do apoio social (Eisma & Stroebe, 2017; Stroebe, Boelen, et al., 2007).

A literatura aponta para a presença de dois tipos de ruminação que exercem um impacto negativo no processo de luto, a ruminação depressiva (Eisma et al., 2014; Nolen-Hoeksema et al., 2008) e a ruminação no luto (Eisma et al., 2013; Eisma et al., 2017). A primeira caracteriza-se por comportamentos e pensamentos de natureza negativa, surgindo uma concentração repetitiva nos sintomas (e.g., refletir sobre o próprio sentimento de tristeza), na sua origem (e.g., questionar-se o motivo do seu sofrimento) e nas possíveis consequências (e.g., incapacidade de desempenhar atividades laborais) (Araújo et al., 2023). A ruminação depressiva centra-se essencialmente nos sintomas de cariz depressiva (Eisma et al., 2014).

Quanto à segunda forma de ruminação, é relevante destacar, que a presente investigação será direcionada para a ruminação no luto dada a natureza do estudo. Esta assume uma configuração específica caracterizada por pensamentos que incluem a elaboração de cenários sobre como a morte poderia ser prevenida (i.e., pensamentos contrafactuais). A ruminação no contexto do luto engloba também reflexões repetitivas sobre as reações emocionais à perda, à injustiça sentida, ao significado e às consequências da morte do ente querido, bem como às reações dos outros à perda (relacionamentos). No estudo de Eisma et al., (2015), a ruminação sobre a injustiça e relacionamentos sociais revelaram-se formas mal adaptativas de ruminação no luto, apresentando uma associação positiva com níveis superiores de sintomatologia de luto prolongado. Em contrapartida, a ruminação sobre o significado e as próprias reações não se demonstraram relacionadas

com níveis de luto prolongando, ainda que se tenha evidenciado uma relação inversa entre os sintomas de luto prolongado ao longo do tempo.

Deste modo, os dois tipos de ruminação surgem como indicadores preditivos de manifestações psicopatológicas e consequências negativas durante o luto. Na revisão sistemática de Eisma e Stroebe (2021), os resultados obtidos sugerem que a ruminação depressiva se encontra associada ao aumento de sintomas depressivos e a ruminação no luto emerge como uma variável preditora de sintomatologia da Perturbação de Luto Prolongado.

Embora a ruminação tenha sido considerada uma estratégia oposta aos mecanismos de evitamento e de negação, Stroebe e colegas (2007) sugeriram uma visão diferente ao analisar o pensamento ruminativo após a perda de um querido. Ruminar cronicamente sobre os próprios sentimentos e o evento da perda pode desempenhar uma função de evitamento (Eisma & Stroebe, 2017; Stroebe et al., 2007). No fundo, esta reflexão constante pode funcionar como uma justificação para não enfrentar os aspetos mais dolorosos da perda. Se a realidade da morte for negativa ou emocionalmente intensa para se confrontar, a ruminação pode servir como uma distração da realidade do enlutando. Este raciocínio é também partilhado por outros autores que argumentam que o pensamento contínuo sobre as seus comportamentos e circunstâncias pelas quais a perda ocorreu, pode constituir-se como um mecanismo onde o indivíduo gere a realidade da perda e as emoções subjacentes (Lenferink et al., 2017).

Presente Estudo

A revisão teórica apresentada, revela uma extensa literatura que se tem dedicado à área do luto. Porém, a maioria dos estudos têm se focado essencialmente nos seus aspetos negativos, nomeadamente nos potenciais fatores de risco, nas suas manifestações clínicas, e a sua associação no desenvolvimento de outras comorbilidades (e.g., depressão, ansiedade e PTSD) (Eisma & Stroebe, 2021). Relativamente aos sentimentos de culpa, durante este período, estes tendem a ser percecionados, limitativamente, como uma reação face à perda de um ente querido. Adicionalmente, os estudos que analisaram a influência dos sentimentos de culpa no luto concentram-se, sobretudo, em subpopulações específicas ou nos fatores de risco, o que contribui para a emergência de resultados discrepantes. Se a culpa está causalmente relacionada com o luto, é uma questão para estudos futuros. Desta forma, permanece um escasso entendimento sobre os mecanismos pelos quais a culpa afeta o luto e o desenvolvimento da sua versão patológica (Joa & Newberg, 2023).

No entanto, sugere-se que estudar este construto pode revelar-se um desafio, uma vez que a culpa incorpora uma variedade de componentes cognitivas e emocionais, e por isso é importante analisar como e de que forma a culpa influencia o processo de luto dos indivíduos, bem como distinguir os aspetos específicos da culpa na contribuição de processos de doença. É neste contexto que se demonstra necessário incluir esta variável de modo a contribuir para uma melhor entendimento sobre possíveis complicações durante o processo de luto.

As reações ao luto podem persistir e/ou agravar-se, se o processamento emocional e cognitivo da perda for impedido (Boelen et al., 2003). Neste contexto, face à complexidade de ambos os fenómenos, é determinante avaliar os mecanismos de regulação emocional e as suas interações durante este período. É nesta linha de pensamento que surge a necessidade de analisar o evitamento experiencial e a ruminação como fatores que podem promover o desenvolvimento de complicações no processo de luto (Eisma & Stroebe, 2021). Contudo, de acordo com a revisão teórica e literária disponível sobre esta temática, não foi possível identificar, até ao momento, investigações que se tenham dedicado ao estudo sobre o impacto destas variáveis nesta relação. Considera-se fundamental compreender as especificidades dos sentimentos de culpa na vivência de um processo de luto, bem como a compreensão dos mecanismos subjacentes.

Objetivos do Estudo

O presente estudo tem como propósito analisar o papel mediador dos mecanismos de evitamento experiencial e ruminação na relação entre os sentimentos de culpa no luto, contribuindo assim para o desenvolvimento e identificação de novas orientações no processo de intervenção no luto. Assim, a presente investigação procurou responder aos seguintes objetivos descritos:

1. Analisar os diferentes níveis de culpa no luto, considerando as variáveis sociodemográficas e do luto.
2. Avaliar o efeito mediador do evitamento experiencial e da ruminação na relação entre os sentimentos de culpa e o luto.

Método

Desenho do Estudo

O presente estudo assenta numa abordagem quantitativa, correlacional, exploratória com corte transversal.

Participantes

A população alvo do presente estudo consiste em indivíduos que enfrentam desafios relacionados com a perda de um ente querido, assim como a vivência de um processo de luto. Trata-se de uma amostra por conveniência, sendo que os participantes foram recrutados em função dos seguintes critérios de inclusão: enlutados com idade igual ou superior a 18 anos; saber ler e escrever na língua portuguesa.

As características sociodemográficas, conforme destacado na Tabela 1, demonstram que os indivíduos apresentaram idades compreendidas entre os 18 e os 80 anos. Em relação à nacionalidade da amostra em estudo, 97% dos participantes são portugueses ($n=669$), e os restantes vivem em Portugal, sendo fluentes na língua portuguesa ($n=21$). Relativamente ao estado civil, a maioria dos participantes é casada ou solteira.

Quanto às características do luto e do ente significativo, reveladas na Tabela 2, o período médio decorrido desde o falecimento do ente querido foi de 8.90 anos, variando entre 0 (menos de um ano) e o máximo 60 anos. Relativamente à média de idade do ente querido foi de 67.17 anos, sendo a idade mínima 0 (menos de um ano de vida) e o máximo de 102 anos. A relação de parentesco, mais comum, com o falecido foi a perda dos avós, acompanhada pela perda do pai. No que respeita, à causa do óbito, a morte devido a doença crónica/ prolongada foi a mais predominante, seguida pela morte resultante de doença aguda/rápida. Quanto à previsibilidade da morte, verificou-se uma distribuição parcialmente equilibrada entre os indivíduos que vivenciaram a perda do seu ente querido de forma inesperada ($n=395$) ou esperada ($n=295$).

Tabela 1*Características Sociodemográficas (n=690)*

Variável	N (%) ou Média (DP)
Idade (<i>M, DP</i>)	44.58 (21.61)
Género	
Masculino	55 (8.0)
Feminino	635 (92.0)
Estado Civil	
Solteiro(a)	195 (28.3)
Casado(a)	264 (38.3)
Viúvo (a)	14 (2.0)
Divorciado(a)	90 (13.0)
União de facto	124 (18.0)
Outro	3 (0,4)
Nacionalidade	
Portuguesa	669 (97.0)
Outra	21 (3.0)

Tabela 2*Caraterísticas do Luto (n=690)*

Variável	N (%) ou Média (DP)
Tempo decorrido desde o óbito (<i>M, DP</i>)	8.90 (8.80)
Idade do ente querido (<i>M, DP</i>)	67.17 (21.19)
Grau de parentesco	
Cônjuge	15 (2.2)
Filho/Filha	68 (9.9)
Pai	120 (17.4)
Mãe	94 (13.6)
Irmão/Irmã	21 (3.0)
Avô/Avó	229 (33.2)
Tio/Tia	40 (5.8)
Primo/Prima	16 (2.3)
Outro	87 (12.6)
Motivo da morte	
Doença aguda/rápida	193 (28.0)
Doença crónica/prolongada	374 (54.2)
Acidentes	29 (4.2)
Morte por ação humana	27 (3.9)
Prefiro não responder	67 (9.7)
Morte esperada vs. Inesperada	
Esperada	295 (42.8)
Inesperada	395 (57.2)

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico e do Luto. Para a recolha de dados sobre as características da amostra da presente investigação foi construído um questionário composto por duas componentes principais. Na primeira parte do questionário, este destina-se à recolha de informações sociodemográficas (e.g., género, idade, estado civil, etc.) e a segunda a questões associadas ao Luto (e.g., período decorrido desde o óbito, grau de parentesco, motivo da morte, etc.). Quanto à avaliação das variáveis do presente estudo, foram utilizadas as seguintes escalas:

Bereavement Guilt Scale (BGS). A Escala de Culpabilidade no Luto, desenvolvida originalmente por Eisma e colegas (2014), foi utilizada para avaliar os sentimentos de culpa no processo de luto. A BGS concebe a culpa no processo de luto enquanto um construto multidimensional que integra aspetos cognitivos e afetivos (Eisma et al., 2014). Esta escala foi adaptada e validada para a população portuguesa por Vieira (2021), sendo constituída por 14 itens que se encontram distribuídos por quatro fatores. Os participantes indicam o tipo de emoções e pensamentos que experienciaram relativamente à morte de um ente querido, no último mês, através de uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, em que 1 corresponde a “não me descreve de todo” e 5 “descreve-me muito bem”.

No Fator 1 (*Reciprocity*) (itens 4, 5, 6, 10 e 13) são refletidos os sentimentos de reciprocidade perante o falecido i.e., estar em dívida com o ente querido (e.g., “há muitas coisas que não fiz por ele/a”). O Fator 2 (*Attitudes Towards the Deceased*) (itens 8, 12 e 14) permite aceder a sentimentos e emoções relativas à incapacidade de não conseguir prevenir a morte do falecido e/ou na sua responsabilização sobre morte (e.g., ele/a poderia estar vivo se eu tivesse feito melhor). O Fator 3 (*Guilt for Happiness*) refere-se à atribuição de culpa face à felicidade sentida após a morte do falecido (itens 2, 3, 9 e 11) (e.g., eu penso que não deveria ser mais feliz dado que ele/a faleceu). O Fator 4 (*Suffering for Death*) alude ao sofrimento pela morte do ente querido (itens 1 e 7), que mede pensamentos relacionados com atitudes percecionadas como erradas e/ou que prejudicaram o falecido durante a sua relação (e.g., eu tratei-o/a com uma má atitude).

O resultado total da escala, assim como os valores de cada fator, são calculados através do somatório dos itens. Valores mais elevados sugerem a presença de maiores níveis de culpa no processo de luto. Quanto ao estudo das características psicométricas da

Bereavement Guilt Scale, a estrutura fatorial da versão portuguesa evidencia características idênticas à escala original, apresentando um valor de consistência interna global boa ($\alpha = .87$), quando comparada com o valor de consistência interna da escala original $\alpha = .93$ (Li et al., 2017). Para a amostra em estudo, observou-se uma consistência interna idêntica à versão portuguesa ($\alpha = .87$).

Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II). Esta escala, desenvolvida por Bond e colegas (2011), avalia a inflexibilidade psicológica ou evitamento experiencial. No estudo de Pinto-Gouveia e colegas (2012), os autores traduziram e adaptaram o AAQ-II para a população portuguesa, sendo constituído por 7 itens que solicitam ao sujeito para assinalar o quão verdadeira cada afirmação é para si. A modalidade de resposta assenta numa escala tipo *Likert* de 7 pontos, em que 1 corresponde “Nunca verdadeiro” e 7 “Sempre verdadeiro”. Pontuações mais elevadas nesta escala refletem maior inflexibilidade psicológica ou evitamento experiencial, estando associados a maiores níveis de sintomatologia depressiva, ansiosa e de sofrimento psíquico global (Pinto-Gouveia et al., 2012).

No estudo das propriedades psicométricas sobre a versão portuguesa o valor de consistência interna da escala global foi classificado como excelente a ($\alpha = .90$), apresentando uma estrutura fatorial unidimensional. Estes resultados são concomitantes com os valores obtidos na versão original do instrumento. Quanto à consistência interna obtida no presente estudo verificou-se igualmente um Alfa de *Cronbach* excelente ($\alpha = .93$) (Pinto-Gouveia et al., 2012)

Utrecht Grief Rumination Scale (UGRS). A UGRS (Eisma et al., 2012) é uma escala que foi adaptada e validada para a população portuguesa por Araújo e colegas (2023), sendo composta por cinco subescalas, cada uma contendo três itens. Esta escala permite a medição de estratégias de ruminação específicas no processo de luto (i.e., pensamentos frequentes e repetitivos sobre a perda do ente querido), através de uma escala tipo *Likert* que pode variar entre 1 (nunca) a 5 (muitíssimas vezes). As cinco dimensões avaliadas na *Utrecht Grief Rumination Scale* dizem respeito aos seguintes construtos: Subescala Reações (itens 6, 7 e 13) visa identificar pensamentos sobre reações emocionais adversas perante a morte do ente querido (e.g., “Questiona-se se reagiu normalmente a essa perda”); Subescala Injustiça (itens 5, 11 e 12) objetiva avaliar cognições sobre a injustiça da morte (e.g., “Questiona-se se merecia essa perda.”); Subescala Contrafactual (itens 4, 8 e 10) tem como objetivo aferir pensamentos sobre a

possibilidade de diferentes resultados sobre as circunstâncias que ocasionaram a morte (e.g., “Questiona-se se a morte poderia ter sido evitada se as circunstâncias tivessem sido diferentes”); Subescala Significado (itens 1, 2 e 15) destinada a avaliar cognições relativamente ao valor e às possíveis consequências da experiência de perda (e.g., “Pensou nas consequências que as mortes do seu ente querido tiveram para si”); Subescala Relacionamentos (itens 3, 9 e 14) utilizada para avaliar pensamentos sobre o apoio social sentido (e.g., “Questiona-se se recebeu o apoio adequado dos membros da sua família.”) (Araújo et al., 2023).

Relativamente à consistência interna do instrumento, a versão portuguesa da UGRS apresentou valores de Alfa de *Cronbach* bons em todas as subescalas avaliadas, superiores a 0.70 e uma consistência interna global excelente $\alpha = .95$ (Araújo, 2022). Quanto à qualidade psicométrica do instrumento na amostra em estudo, verificou-se que os valores de Alfa de *Cronbach* para cada subescala foram semelhantes à versão portuguesa, sendo superiores a .70 e uma consistência interna excelente para o total da escala ($\alpha = .90$).

Prolonged Grief Disorder Scale (PG-13). O PG-13 foi o instrumento de avaliação utilizado para medir os sintomas da Perturbação de Luto Prolongado (Prigerson et al., 2007). A *Prolonged Grief Disorder Scale* é constituída por 13 itens descritivos, que se encontra dividida em duas partes. A primeira tem como objetivo avaliar a frequência do sentimento de ansiedade de separação, cuja opção de resposta assenta numa escala tipo *Likert* de 1 (quase nunca) a 5 (várias vezes por dia). No que diz respeito ao item três, pertencente à primeira parte, refere-se à duração da sintomatologia, sendo a possibilidade de resposta dicotómica, ou seja, negativa ou positiva. Afirmativa, caso a sintomatologia persista por um período igual ou superior a seis meses. Negativa, caso os sintomas se manifestem num período inferior a seis meses. Na segunda parte do instrumento, este integra itens sobre sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais, sendo as modalidades de resposta também do tipo *Likert*, numa escala de 1 (Não, de todo) a 5 (Extremamente). O item 13, referente à segunda parte, avalia a incapacidade funcional em diferentes áreas, nomeadamente: social, ocupacional ou outros domínios de funcionamento, tendo uma opção de resposta dicotómica (sim ou não) (Delalibera et al., 2011). Neste estudo, o PG-13 revelou um valor de consistência interna da escala global excelente $\alpha = .93$ (Delalibera et al., 2011). Quanto à sua consistência interna na amostra

em estudo, a escala demonstrou uma boa consistência interna, apresentando um Alfa de *Cronbach* de .87.

Procedimento

Num primeiro momento, foi solicitada a autorização para a utilização dos instrumentos do presente estudo aos autores responsáveis pela sua adaptação para a população portuguesa. Após a resposta dos mesmos, iniciou-se a construção do protocolo, com recurso ao *Qualtrics*, contendo os instrumentos necessários para a condução do estudo, respeitando os seguintes materiais, respetivamente: Questionário Sociodemográfico, *Bereavement Guilt Scale* (BGS), *Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ-II), *Utrecht Grief Rumination Scale* (UGRS) e *Prolonged Grief Disorder Scale* (PG-13). O protocolo incluía o termo de consentimento informado que esclarecia o propósito da presente investigação, a natureza voluntária da participação, assim como a garantia de anonimato e confidencialidade dos dados. Os participantes foram informados também sobre utilização das suas respostas, sendo estas analisadas para os objetivos estatísticos propostos. Assim, antes de iniciar o questionário, os indivíduos eram convidados a responder a uma questão sobre a sua decisão em participar no projeto após o conhecimento sobre o tema em estudo e as respetivas condições.

Para a realização da presente investigação foi implementado um estudo piloto, que antecedeu à divulgação do questionário, de forma a garantir a compreensão adequada das questões e assegurar os cuidados éticos previamente discutidos durante a elaboração do questionário. Neste sentido, após as retificações necessárias procedeu-se à divulgação do estudo, a fim de iniciar o processo de recrutamento dos participantes através das redes sociais (e.g., Facebook, Instagram, Whatsapp). O processo de divulgação decorreu de 4 fevereiro a 28 de março, tendo sido planeada para ser divulgada após o período de festividades (e.g., Natal e Ano Novo) dado que constituem períodos temporais potencialmente ativadores a nível emocional.

Análise

As análises estatísticas foram conduzidas através do *Software IBM SPSS Statistics* v. 28 para o Windows. De acordo com as recomendações de Marôco (2018), a dimensão da amostra para a realização do Modelo de Mediação foi calculado segundo o critério de dez participantes por item (i.e., 10:1). Desta forma, o tamanho mínimo da amostra

pretendido era 490 participantes, visto que o estudo é constituído por 49 variáveis manifestas. Assim, a amostra final é composta por 690 participantes que experienciaram a perda de um ente querido. Numa primeira etapa e uma vez finalizada a recolha e criação da base de dados, foram efetuadas análises de estatística descritiva recorrendo à média, desvio-padrão, bem como frequências relativas às variáveis da presente investigação, este procedimento permitiu caracterizar a amostra em estudo. Seguidamente, procedeu-se à análise da fiabilidade de cada instrumento, de forma a compreender a consistência interna dos materiais aplicados para avaliar os construtos do presente estudo.

Numa segunda instância, com o propósito de analisar os diferentes níveis de sentimentos de culpa considerando as variáveis sociodemográficas e do luto, foram efetuadas correlações para investigar a associação entre as variáveis em estudo, sendo o nível de significância adotado para as análises de 0.05. A interpretação das correlações obtidas foram realizadas com recurso aos critérios destacados por Marôco (2018): *i*) fracas quando o valor absoluto de r ($|r|$) é inferior a 0.25; *ii*) moderadas para $0.25 \leq |r| < 0.5$; *iii*) forte para $0.5 \leq |r| < 0.75$ e *iv*) muito forte se $|r| \geq 0.75$. De seguida, o Teste t foi utilizado para analisar diferenças significativas dos sentimentos de culpa entre duas amostras independentes (i.e., género: masculino vs. feminino e previsibilidade da morte: esperado vs. inesperado). Foi também utilizado o teste estatístico da ANOVA *One-Way* para comparar os sentimentos de culpa entre três ou mais amostras independentes, especificamente: a causa da morte e o grau de parentesco com o ente querido.

Finalmente, para a análise do modelo de mediação múltipla, recorreu-se à extensão do programa *SPSS*, o *IBM Process v.4.2* desenvolvido por Hayes (2013). Desta forma, o efeito da mediação foi calculado através da análise de trajetórias (*path analysis*) com o objetivo de avaliar a relação entre a culpa e o luto num primeiro momento. Posteriormente, foi analisado o efeito mediador do evitamento experiencial e da ruminação sobre esta relação. A análise dos efeitos de mediação foi conduzida com base nos pressupostos apresentados: *i*) existe uma relação significativa entre a variável independente e as variáveis mediadoras; *ii*) as variáveis mediadoras apresentam um efeito significativo sobre a variável dependente e *iii*) a adição da variável mediadora ao modelo, reduz a importância da variável independente do modelo (Marôco, 2018). Posteriormente, foram analisados os efeitos diretos e indiretos, através do nível de significância de 0.05 e dos intervalos de confiança (IC) de 95%. Estes efeitos foram considerados estatisticamente significativos, caso os intervalos de confiança não incluíssem zero.

Resultados

Objetivo 1: Analisar os diferentes níveis de sentimentos de culpa no luto nas variáveis sociodemográficas e do luto.

Ao investigar a relação entre a Idade dos participantes e a Culpa, observou-se uma correlação negativa significativa, CulpaTotal e idade, $r(690) = -.150, p < .001$. Globalmente, observamos que, à medida que as pessoas envelhecem, tendem a experimentar níveis inferiores de sentimentos de culpa, ainda que a sua relação seja fraca.

Para avaliar a existência de diferenças nos sentimentos de culpa no processo de luto entre o género, foram analisados 690 participantes (55 homens; 635 mulheres). A análise estatística foi realizada com recurso ao Teste *t*, tendo sido confirmado o pressuposto de igualdade de variância. Os resultados sugerem que não existem diferenças significativas entre homens ($M = 22.38$) e mulheres ($M = 24.49$) em relação aos sentimentos de culpa na sua totalidade ($t(688) = -1.787, p = .074$). Neste sentido, estas diferenças não se demonstraram estatisticamente significativas.

Para analisar se existem diferenças entre o grau de parentesco nos sentimentos de culpa, foi efetuada uma ANOVA *One-Way*. Contudo, os resultados demonstram que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o grau de parentesco com o ente querido e os sentimentos de culpa ($F(8, 681) = 1.747, p = .085$). Neste sentido, esta variável não demonstrou ser um fator estatisticamente significativo nos níveis de culpa.

Posteriormente, ao analisar o tempo decorrido desde o óbito e o nível de sentimentos de culpa, verificou-se uma correlação negativa estatisticamente significativa entre o tempo desde o óbito e a culpa para a escala total (CulpaTotal), $r(690) = -.110, p < .004$. Em conclusão, à medida que tempo do óbito aumenta, os sentimentos de culpa tendem a diminuir, ainda que a relação seja fraca. Assim, o período decorrido desde a perda do ente querido, revela-se uma variável estatisticamente significativa nos sentimentos de culpa.

Relativamente à correlação entre a causa da morte e os sentimentos de culpa, esta foi analisada através da ANOVA *One-Way*. Foram selecionados 690 participantes, sendo estes distribuídos por cinco categorias (categoria 1: Doença aguda/rápida; categoria 2: Doença crónica/prolongada; categoria 3: Acidentes; categoria 4: Morte por ação humana; categoria 5: Prefiro não responder). Os resultados obtidos através da ANOVA *One-Way*

sugerem uma variância estatisticamente significativa entre os diferentes grupos, ($F(4, 685) = 2.780; p = .026$). De forma a verificar as diferenças individuais entre as categorias, foram realizadas comparações *Post-hoc Bonferroni*, visto que uma das categorias contém menos de 30 participantes (i.e., $n < 30$). As diferenças entre as médias foram significativas no nível .05. Os resultados obtidos encontram-se demonstrados na Tabela 3 e 4.

Tabela 3

Média e Desvio Padrão dos Grupos da Variável Causa da Morte

Causa da Morte	M	DP
Doença aguda/rápida	24.47	7.71
Doença crónica/prolongada	23.83	8.19
Acidentes	25.65	10.72
Morte por ação humana	29.18	10.65
Prefiro não responder	24.16	9.28

Tabela 4*Causa da Morte e os Sentimentos de Culpa*

Grupos	Diferença de Médias	P- Value (Bonferroni)	IC 95%	
Causa de Morte				
Doença aguda – Doença Crónica	0,63	1.000	-1,4598	2,7343
Doença aguda – Acidentes	-1,18	1.000	-5,8960	3,5286
Doença aguda – Morte por ação humana	-4,71	.065	-9,5754	0,1480
Doença aguda – Outro	0,30	1.000	-3,0478	3,6624
Doença Crónica – Acidentes	-1,82	1.000	-6,3819	2,7400
Doença Crónica – Morte por ação humana	-5,35	.015*	-10,0660	-0,6359
Doença Crónica - Outro	-0.33	1.000	-3,4689	2,8090
Acidentes – Morte por ação humana	-3,53	1.000	-9,8577	2,7977
Acidentes – Outro	1.49	1.000	-3,7684	6,7504
Morte por ação humana - Outro	5,02	.089	-10,4146	0,3726

*Estatisticamente significativo se $p < .05$

Desta forma, a presente análise permitiu compreender a existência de diferenças nos níveis de culpa, consoante a causa da morte do ente querido. Neste sentido, foi possível verificar que a morte por ação humana ($M = 29.18$) revela diferenças estatisticamente significativas com a morte por doença crónica/prolongada ($M = 23.83$). Acrescenta-se ainda que a morte por ação humana apresenta diferenças marginalmente significativas entre a morte aguda/rápida ($M = 24.47$) e prefiro não responder ($M = 4.16$). Contudo, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas para as restantes categorias.

A análise comparativa para determinar a existência de diferenças nos níveis de sentimentos de culpa entre a previsibilidade das mortes (i.e., esperadas ou inesperadas), foram selecionados 690 participantes (295 que vivenciaram a morte de um querido de modo esperado e 395 de modo inesperado). A análise sobre a homogeneidade de variâncias foi validada com recurso ao teste de *Levene* ($p > .50$), confirmando a adequação deste pressuposto para a escala total da culpa. A análise realizada através do *Teste t* evidenciou que os participantes que experienciaram a perda de um ente significativo de forma inesperada apresentaram níveis superiores de sentimentos de culpa na escala total, como exemplificado na Tabela 5.

Tabela 5

Previsibilidade da Morte (Esperado vs. Inesperado) e os Sentimentos de Culpa (Culpa_Total)

Previsibilidade – Culpa	Variáveis	M	DP	Comparação de Grupos
Culpa_Total	Esperada (n=295)	23.11	7.74	$t(688) = -3.290; p < .001^*$
	Inesperada (n=395)	25.23	8.83	

*Estatisticamente significativo se $p < .05$

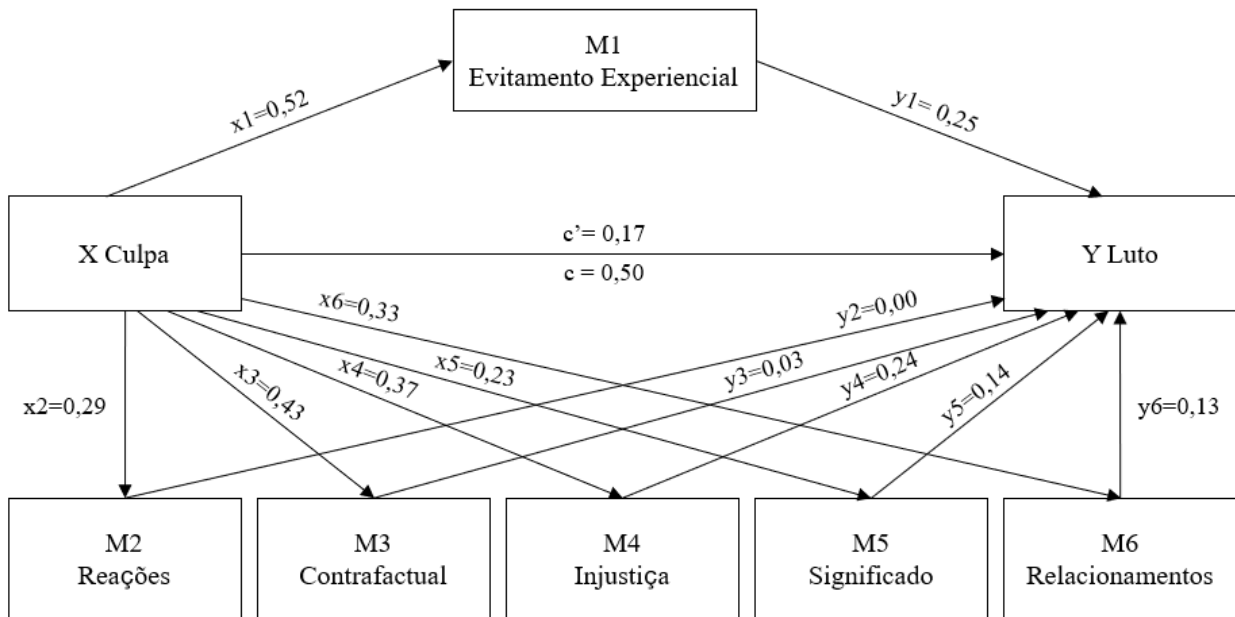
Deste modo é possível constatar a presença de diferenças significativas nos níveis de culpa e a previsibilidade ou imprevisibilidade da morte. Assim, os indivíduos que experienciaram a morte de um ente querido de forma inesperada ($M = 25.23$) apresentam níveis estatisticamente superiores de sentimentos de culpa em comparação com os indivíduos que vivenciaram a perda um ente querido devido a uma morte esperada ($M = 23.11$).

Objetivo 2: Analisar o efeito mediador do evitamento experiencial e da ruminação na relação entre os sentimentos de culpa e o luto.

Para o segundo objetivo em estudo, procedeu-se à análise de mediação múltipla (Modelo 6 no *Process*). Desta forma, procurou-se compreender o impacto dos mecanismos de evitamento experiencial e da ruminação na relação entre os sentimentos de culpa no processo de luto e o seu possível efeito de mediação. Neste sentido, foram consideradas as escalas totais de cada construto, à exceção da ruminação. Nesta, foram utilizadas as suas subescalas (i.e., reações, contrafactual, injustiça, significado e relacionamentos). A culpa foi analisada como variável independente, as variáveis evitamento experiencial e subescalas da ruminação enquanto mediadoras e o luto como variável dependente. O modelo proposto encontra-se ilustrado na Figura 1 e os seus resultados podem ser apreciados na Tabela 6.

Figura 1

Modelo de Mediação Múltipla: Culpa, Evitamento Experiencial, Dimensões da Ruminação e Luto



Nota. A figura ilustra o modelo de mediação em análise, destacando: o efeito total (c), o efeito direto (c') e os respectivos efeitos indiretos das variáveis mediadoras.

Tabela 6*Modelo de Mediação Final: Efeitos Totais, Diretos e Indiretos*

	β	SE	IC 95%	<i>p</i>
Efeito Total				
Culpa → Evit_Exp/Rea/Contr/Inj/Sign/Rel → Luto	.50	.03	].423; .548[	<.001
Efeito Direto				
Culpa → Luto	.17	.03	].106; .228[	<.001
Efeito Indireto Total				
TOTAL	.329	.02	].274; .386[	Sig.
Culpa → Evit_Exp → Luto	.136	.02	].096; .178[	Sig.
Culpa → Reaç→ Luto	.000	.01	] -.021; .024[	NãoSig.
Culpa → Contr → Luto	.017	.01	] -.012; .050[	NãoSig.
Culpa → Inju → Luto	.093	.01	].065; .124[	Sig.
Culpa → Sign→ Luto	.035	.00	].017; .055[	Sig.
Culpa → Rel → Luto	.046	.01	].020; .073[	Sig.

O modelo em análise avaliou o papel mediador dos mecanismos de evitamento experiencial e ruminação na relação entre os sentimentos de culpa no processo de luto, sendo que este explica 25% da variância total do luto. Os resultados revelaram um efeito indireto significativo do evitamento experiencial ($\beta = .136$, IC 95% BCa = [.096; .178]) e de todas as subescalas da ruminação, à exceção das subescalas reações ($\beta = .000$, IC 95% BCa = [-.021; .024]) e contrafactual ($\beta = .017$, IC 95% BCa = [-.012; .050]) na relação da culpa no luto. Relativamente ao efeito direto e total da culpa no luto observou-se também um efeito estatisticamente significativo ($\beta = .17$, $t = 5.3889$, $p < .001$) e ($\beta = 0.5026$, $t = 15.2491$, $p < .001$), respetivamente. Assim, o efeito inicial da culpa sobre o luto ($\beta = .50$; $p < .001$) é reduzido quando se acrescentam as variáveis mediadoras ($\beta = .17$; $p < .001$). Desta forma, tanto o evitamento experiencial como a ruminação medeiam parcialmente a relação entre os sentimentos de culpa no luto, visto que permanece um efeito estatisticamente significativo na relação entre a culpa no luto.

Discussão

Os indivíduos enlutados tendem a vivenciar diferentes reações e níveis de culpabilidade no processo do luto. Para o nosso conhecimento, a presente investigação é o primeiro estudo que procurou analisar os sentimentos de culpa no luto através do papel mediador do evitamento experiencial e da ruminação. Os sentimentos de culpa perante a perda de um ente querido podem manifestar-se como uma reação comum (Joa & Newberg, 2023), contudo os resultados obtidos indicam que os sentimentos de culpa se encontram relacionados a complicações no decorrer do processo. Na evidência empírica, o papel de outros fatores que possam influenciar a culpa durante este processo permanece imprecisa e por ser explorada, surgindo assim a necessidade de atender ao primeiro objetivo do estudo – investigar os sentimentos de culpa nas variáveis sociodemográficas e do luto.

A um nível sociodemográfico, ao analisar a idade, observou-se que, à medida que as pessoas envelhecem tendem a experienciar níveis inferiores de culpa no luto. Embora os resultados pré-existentes na literatura sobre esta variável permaneçam inconclusivos, existem estudos que têm evidenciado efeitos semelhantes aos da presente investigação. O papel cumulativo de perdas significativas ao longo do tempo, tem demonstrado que indivíduos mais velhos tendem, não só, a vivenciar mais perdas ao longo da vida, assim como adquirem mecanismos que lhes permitem integrar e assimilar a realidade da sua perda, comparativamente com indivíduos mais novos (Barnes et al., 1996). Em contraste, pessoas mais jovens podem revelar uma maior dificuldade no processo de elaboração do luto (Ball, 1977). Assim, sugere-se que indivíduos mais velhos poderão apresentar estratégias de elaboração no luto que se demonstram adaptativas no decorrer deste processo. As evidências do estudo de Barnes et al., (1996) corroboram esta perspetiva, visto que os seus resultados demonstraram que indivíduos mais velhos tendem a relatar emoções positivas (e.g., resolução e esperança) e menos emoções negativas (e.g., a raiva, frustração e culpa), comparativamente com indivíduos mais jovens. Assim, os resultados da presente investigação sugerem que a experiência prévia com perdas significativas e a adaptação desenvolvida ao longo do tempo podem explicar a redução dos sentimentos de culpa entre indivíduos mais jovens e mais velhos. No entanto, é essencial que o campo científico se debruce sobre esta temática, uma vez que permanece uma discussão pouco consensual, sobre a influência da idade no processo de luto.

Relativamente aos resultados obtidos sobre o tempo decorrido desde o óbito, estes indicam que à medida que o tempo avança os sentimentos de culpa tendem a diminuir. No entanto, é aconselhado prudência quanto à análise destes resultados, uma vez que se trata de um estudo transversal. De acordo com a investigação de Feigelman et al., (2008), o aumento do tempo desde a perda é um preditor significativo no processo de luto, onde a sintomatologia tende a diminuir continuamente. A literatura científica existente tem observado que a maioria dos indivíduos enlutados tendem a reorganizar-se (Bonanno & Kaltman, 2001) e a dispor de recursos internos e externos suficientes para integrar esta experiência (Stefano et al., 2021). Todavia, os sentimentos de culpa podem ser percecionados como uma reação presente na fase aguda do luto, sendo este um período caracterizado por estados emocionais intensos que, geralmente, potenciam o desconforto emocional, cognitivo e somático (Dutton & Zisook, 2005). Quando os enlutados se encontram já numa fase de restituição, estes poderão começar a desviar a sua atenção para o mundo ao seu redor, iniciando o reconhecimento da perda e a reconstrução da sua vida (Shuchter & Zisook, 1993). Embora o tempo decorrido desde a morte pareça ter um efeito mitigador nos sentimentos de culpa, existem diferenças individuais na magnitude dos efeitos do luto que devem ser consideradas e analisadas. Deste modo, conforme tem sido observado, a forma como o indivíduo realiza o seu processo de elaboração face à perda desempenha um papel fundamental no processo de luto. Assim colocamos a hipótese de que a diminuição dos sentimentos de culpa durante o processo de luto, poderá depender do processo de adaptação e não do tempo em si.

Quanto aos resultados sobre a causa da morte, estes indicam que as mortes por ação humana revelam diferenças significativas em relação à doença crónica/prolongada. O estudo de Camacho e Gordillo (2020) salienta que os sentimentos de culpa são mais elevados em lutos por suicídio em comparação com outras causas de morte, tornando-os num grupo com características potencialmente vulneráveis. Seguindo esta linha de pensamento, Jordan (2001) demonstra que a culpa é mais intensa em casos de morte não natural, devido à perceção de que os enlutados poderiam prevenir e/ou evitar a morte bem como a responsabilidade sobre a mesma. Bell et al. (2012) também corroboram estes resultados ao afirmarem que a culpa é um aspeto diferenciador do luto por suicídio em comparação com outros tipos de luto. Estas investigações ajudam-nos a contextualizar os resultados encontrados, onde a morte por ação humana (e.g., suicídios, homicídios, violência física), apresenta níveis significativamente mais elevados de sentimentos de

culpa em comparação com mortes por doenças crônicas/prolongadas. Estes resultados, levam-nos a considerar e questionar também sobre a imprevisibilidade da morte.

O presente estudo, evidencia que indivíduos que vivenciaram a morte de um ente querido de uma forma inesperada apresentaram níveis significativamente superiores de culpa comparativamente a enlutados que vivenciaram a morte um ente querido de forma esperada. Assim, sugere-se que a imprevisibilidade da morte, como nos casos por ação humana, poderá levar a que os enlutados disponham de uma sensação de falta de controle e frustração sobre a perda (Sanders, 1983). Neste sentido, a tendência de culpar a si mesmo ou o outro, pode consistir num processo de gestão sobre a imprevisibilidade da morte, onde os enlutados poderão sentir a necessidade de atribuir a culpa ao invés de aceitar que a morte ocorreu por um mero acidente aleatório e sem sentido (Kushner, 2007). Poderá também constituir-se uma forma de manter a experiência sob controle e encontrar um possível significado sobre a mesma (Butera, 2017). Desta forma, os resultados do estudo evidenciam que a causa da morte e suas características, como a imprevisibilidade, são fatores cruciais na intensificação da culpa no luto. A morte por ação humana, devido à sua natureza inesperada e frequentemente violenta, resulta em níveis mais elevados de culpa, enquanto mortes por doenças crônicas/prolongadas, sendo mais previsíveis, estão associadas a menores níveis de culpa. Assim estes resultados sublinham a importância de considerar estas variáveis na compreensão sobre a dinâmica da culpa no processo de luto.

Embora a presença de sentimentos de culpa sobre o luto complicado, tenha sido analisada por estudos anteriores, pouco se sabe sobre os mecanismos que impulsionam esta associação. O modelo de mediação proposto constata uma relação significativa entre os sentimentos de culpa no luto prolongado, contribuindo para o alargamento do conhecimento empírico de investigações anteriores ao analisar o evitamento experiencial e a ruminação como variáveis mediadoras. Observou-se que a presença de sentimentos de culpa se encontram associados a níveis mais elevados de luto complicado. Estes resultados são consistentes com a literatura empírica ao indicar o papel preditivo dos sentimentos de culpa no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos no luto (Akiyama et al., 2010; Field et al., 2001; Li & Stroebe, 2019). Interessantemente, manteve-se uma associação significativa entre a culpa e o luto, após controlar o evitamento experiencial e a ruminação, indicando um efeito de mediação parcial. Consequentemente, os resultados indicam que o evitamento experiencial e a ruminação podem desempenhar um papel

crítico na explicação sobre os mecanismos subjacentes a esta relação, como também podem potencializar o risco de complicações no luto.

Os nossos resultados evidenciam que o evitamento experiencial pode explicar o impacto da culpa no processo de luto. Consistente com os estes resultados, os indivíduos que tendem a apresentar padrões de evitamento, geralmente, não se encontram disponíveis para lidar com sentimentos negativos, pensamentos e sensações corporais, podendo revelar um desejo de controlar a forma ou a frequência destas experiências (Nam, 2015). Ao evitar excessivamente ou cronicamente, estas experiências podem constituir-se uma vulnerabilidade psicológica central, subjacente ao início e/ou à manutenção de um conjunto de complicações no decorrer do processo de luto (Baker et al., 2016). Estudos anteriores, demonstraram que o evitamento experiencial se encontra associado ao aumento de emoções e cognições negativas (Santanello & Gardner, 2007). Ainda que o evitamento experiencial possa ser temporariamente adaptativo ao diminuir eventos dolorosos, a longo prazo pode levar ao aumento de respostas de vigilância, bem como a manutenção de estados de ruminação (Serrano-Ibáñez et al., 2021). Neste sentido, sugerimos que a tentativa de suprimir ou evitar a presença de sentimentos de culpa podem, paradoxalmente, aumentar a sua intensidade e frequência ao longo do tempo. No contexto do luto, este mecanismo pode impedir que os enlutados se confrontem com a realidade da perda e trabalhem através das emoções e cognições negativas prolongando e dificultando o processo de elaboração do luto (Maccallum et al., 2015). Assim, o foco interventivo deve ser colocado na capacidade de os indivíduos gerirem a sua dor, adquirindo mecanismos de regulação que lhes permitam processar cognitivamente e emocionalmente a sua perda, aumentando a sua tolerância sobre o sofrimento vivenciado.

No que concerne ao papel da ruminação, esta pode intensificar os sentimentos de culpa de diversas formas, como verificado nos resultados obtidos da presente investigação. Estes, sugerem também que níveis mais elevados de ruminação podem explicar a presença de sentimentos de culpa no processo de luto. Desta forma, a persistência de pensamentos relacionados com a responsabilidade sentida ou de autoacusações face ao falecimento de um ente querido, pode ampliar o seu impacto emocional. Assim, sugere-se que o processamento de informação inerente a este mecanismo pode interferir com a aceitação e integração da perda, ao comprometer o envolvimento dos enlutados em comportamentos construtivos. Tendo vindo a ser percecionada, tradicionalmente, como um mecanismo de carácter confrontativo, a

ruminação pode ainda ser entendida como um mecanismo de evitamento, ao revelar-se com uma tentativa de evitar a realidade da perda e conseqüentemente o seu ajustamento (Eisma & Stroebe, 2017). Ao ruminar sobre o motivo da perda e como esta poderia ser evitada, pode constituir-se como uma tentativa de suprimir pensamentos mais dolorosos relacionados com a perda, como a separação permanente com o ente querido (Stroebe et al., 2007). Conseqüentemente, sugere-se que a falta de elaboração pode resultar em complicações no processo de luto, onde a culpa, através da ruminação, pode atuar como um mecanismo de manutenção de complicações no processo de luto.

Quanto às dimensões inerentes à ruminação, estas revelaram-se como significativas à exceção da subescala reações e contrafactual. Os resultados sobre as várias dimensões indicaram que os pensamentos repetitivos sobre a injustiça sentida foi a mais elevada quando analisada no modelo de mediação. As divergências de resultados entre as subescalas demonstram que estas são cruciais na análise da ruminação no contexto do luto. Uma potencial explicação para esta evidência pode estar associada à especificidade do conteúdo da ruminação na manutenção de complicações no processo de luto, ou seja, sugere-se que não se deve considerar apenas a ruminação como um todo, mas também o conteúdo dos pensamentos dos enlutados.

Face aos resultados obtidos, é sugerido que a culpa pode traduzir-se num processo de luto patológico através do evitamento experiencial e da ruminação. Quando os indivíduos enlutados são confrontados com sentimentos de culpa, esta pode promover o desenvolvimento de complicações e/ou bloqueios no processo de elaboração do luto (Butera, 2017). A culpa pode contribuir para o que os indivíduos evitem situações, lugares ou pensamentos que estejam associados à perda do ente querido. Deste modo, sugerimos que o evitamento experiencial pode surgir como uma tentativa de evitar a realidade do sofrimento emocional vivenciado. No entanto, ao evitar estas experiências, os enlutados não processam adequadamente a sua dor, interferindo com a experiência emocional da perda, o que pode prolongar o luto e impedir a sua adaptação saudável (Boelen et al., 2003). Por outro lado, os sentimentos de culpa podem também alimentar pensamentos repetitivos e intrusivos sobre o que poderia ter sido feito ou sobre as circunstâncias que levaram à morte do seu ente querido. Este estado de ruminação pode manter os enlutados presos num ciclo de angústia emocional, através do foco nas experiências ao redor da morte, ao invés das implicações factuais da perda em si, tornando os pensamentos e memórias negativas mais acessíveis e salientes (Stroebe et al., 2007). Neste sentido, a

ruminação pode intensificar a presença de sentimentos de culpa, impedindo também a resolução do processo de luto. Assim, ainda que o evitamento experiencial e a ruminação possam surgir enquanto dois mecanismos antagónicos, o próprio processo de ruminação pode, em si, cumprir também uma estratégia de evitamento. Esta, pode contribuir para que os enlutados se foquem em conteúdos ao redor da morte para evitar o confronto com os aspetos mais dolorosos da perda em si (e.g., a ausência permanente do ente querido). Desta forma, os resultados sugerem que a culpa pode traduzir-se num luto patológico, quando os indivíduos enlutados recorrem a estes mecanismos de evitamento (i.e., evitamento experiencial e ruminação), contribuindo para o agravamento do processamento cognitivo e emocional da perda. Neste contexto, ao trabalhar na área do luto, evidencia-se a necessidade de reconstruir um sistema de significados mais congruente com a realidade da perda, que contribuam simultaneamente para o desenvolvimento da capacidade de regulação emocional dos enlutados.

Embora os resultados deste estudo contribuam para a compreensão sobre a relação entre os sentimentos de culpa, evitamento experiencial, ruminação e luto, foram identificadas algumas limitações que podem ter influenciado os resultados obtidos. Numa primeira instância, destaca-se a representatividade da amostra, que foi predominantemente constituída por indivíduos do sexo feminino. A homogeneidade da amostra limita a generalização dos resultados para a população portuguesa. Ainda referente à amostra do estudo, obteve-se uma amostra comunitária por conveniência, o que poderá influenciar os resultados obtidos. Assim, os participantes deste estudo podem não refletir as experiências vivenciadas por indivíduos na população clínica. O carácter transversal do estudo é também uma limitação a considerar, não sendo possível analisar os efeitos ocorridos nos sentimentos de culpa ao longo do tempo. Desta forma, é necessário que estudos futuros avaliem esta relação numa perspetiva longitudinal, com o objetivo de obter uma análise sobre a manifestação e evolução dos sentimentos de culpa no processo de luto de uma forma contínua. Relativamente aos instrumentos utilizados, estes consistiram em instrumentos de autorresposta, salientando a possibilidade de enviesamento devido à subjetividade inerente, visto que as pontuações refletem a perceção dos participantes. Destaca-se ainda que o instrumento utilizado para avaliar o evitamento experiencial consiste numa escala geral e não específica para o contexto do luto. Consequentemente, o desenho do presente estudo, não permite estabelecer inferências causais entre as variáveis em estudo.

Conclusão

O presente estudo procurou explorar a relação entre os sentimentos de culpa no luto e os mecanismos psicológicos subjacentes. Através da análise realizada, verificou-se que o evitamento experiencial e a ruminação atuam como mediadores parciais desta relação. Este modelo de mediação sugere que, embora estes mecanismos não expliquem totalmente a dinâmica entre a culpa no luto, podem desempenhar um papel significativo sobre a forma como os indivíduos enlutados gerem e processam a sua perda.

De facto, existem diferentes trajetórias no processo de luto e a sua correlação com os sentimentos de culpa evidenciam que esta temática poderá influenciar a sua versão normativa e patológica. A realidade da perda pode ser tão dolorosa que os indivíduos recorrem a mecanismos que lhes permitem gerir a dor associada à perda do seu ente querido, muitas vezes, de forma disfuncional. Ainda assim, sabemos que a maioria dos indivíduos enlutados encontram formas individuais e/ou recursos para lidar com o luto. Neste sentido, sendo este um fenómeno tão universal, os profissionais de saúde, independentemente sua área de atuação e da frequência com que possa acontecer, irão acompanhar indivíduos que estejam a experienciar perdas significativas. Ser capaz de fornecer respostas a este tipo de problemáticas tem de partir de um sentimento de respeito, segurança e de aceitação no processo de intervenção. Assim, o propósito clínico não deve de todo, passar pela patologização do luto, mas salientar e normalizar a existência de um processo de enorme sofrimento.

Este estudo, para além de poder contribuir para o conhecimento empírico no campo científico, cingiu-se também na procura de uma interpretação mais detalhada sobre os sentimentos de culpa no processo do luto. Ao compreender os mecanismos subjacentes à culpa no luto e o seu papel na adaptação à perda, é possível evidenciar as suas implicações práticas. A identificação destas estratégias pode promover um processo de luto mais adaptativo, facilitando o ajustamento emocional dos enlutados. Reconhecer a complexidade destes processos, pode auxiliar os profissionais de saúde no desenvolvimento de intervenções sintónicas com as especificidades vivenciadas por cada indivíduo enlutado.

Referências Bibliográficas

- Albuquerque, S., Coelho, A., Teixeira, A. M., & Santos, A. R. (2021). Luto Complicado: Concetualização, Avaliação e Intervenção. In S. Gabriel., M. Paulino., & T. M. Baptista (Coords.), *Luto Manual de Intervenção Psicológica* (Cap. 2, pp. 21-37). Pactor.
- Akiyama, A., Numata, K., & Mikami, H. (2010). Importance of end-of-life support to minimize caregiver's regret during bereavement of the elderly for better subsequent adaptation to bereavement. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50(2), 175-178. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2009.03.006>
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Artmed.
- Anji, S., & Reddi, V. S. K. (2021). Normal and Abnormal Grief: A Current Understanding. In Reddi, V. S. K., Gowda S. M., Ganjekar, S., Chandra, P. S., Chaturvedi, S. K. *Poignancy to Peace: Identification and Management of Grief In Palliative Care* (Cap. 1, pp. 1-13). National Institute of Mental Health and Neurosciences.
- Araújo, L., Albuquerque, S., Coelho, A., Delalibera, M., & Paulino, P. (2023). Utrecht grief rumination scale (UGRS): Psychometric study of validation of the Portuguese version. *Death Studies*. <https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2272984>
- Baker, A. W., Keshaviah, A., Horenstein, A., Goetter, E. M., Mauro, C., Reynolds III, C. F., ... & Simon, N. M. (2016). The role of avoidance in complicated grief: A detailed examination of the Grief-Related Avoidance Questionnaire (GRAQ) in a large sample of individuals with complicated grief. *Journal of Loss and Trauma*, 21(6), 533-547. <https://doi.org/10.1080/15325024.2016.1157412>
- Ball, J. F. (1977). Widow's grief: The impact of age and mode of death. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 7(4), 307-333. <https://doi.org/10.2190/WEEF-N0HD-0CQ5-18TY>
- Barnes, M. K., Harvey, J. H., Carlson, H., & Haig, J. (1996). The relativity of grief: Differential adaptation reactions of younger and older persons. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, 1(4), 375-392. <https://doi.org/10.1080/10811449608414395>
- Barreto M. P., Soler, M. D. C., & Yi Yi, P. (2008). Predictores de duelo complicado. *Psicooncologia*, 5(2-3), 383-400. <http://hdl.handle.net/10550/2135>

- Bell, J., Stanley, N., Mallon, S., & Manthorpe, J. (2012). Life will never be the same again: Examining grief in survivors bereaved by young suicide. *Illness, Crisis & Loss*, 20(1), 49-68. <https://doi.org/10.2190/IL.20.1.e>
- Boelen, P. A., van den Bout, J., & van den Hout, M. A. (2003). The role of cognitive variables in psychological functioning after the death of a first degree relative. *Behaviour research and therapy*, 41(10), 1123-1136. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00259-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00259-0)
- Boelen, P. A., van den Bout, J., & van den Hout, M. A. (2003). The role of negative interpretations of grief reactions in emotional problems after bereavement. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 34(3-4), 225-238. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2003.08.001>
- Boelen, P. A., & Lensvelt-Mulders, G. J. (2005). Psychometric properties of the grief cognitions questionnaire (GCQ). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27, 291-303. <https://doi.org/10.1007/s10862-005-2409-5>
- Boelen, P. A., Van Den Hout, M. A., & Van Den Bout, J. (2006). A cognitive-behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), 109. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x>
- Boelen, P. A., van den Bout, J., & van den Hout, M. A. (2010). A prospective examination of catastrophic misinterpretations and experiential avoidance in emotional distress following loss. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(4), 252-257. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181d619e4>
- Bohannon, J. R. (1991). Grief Responses of Spouses following the Death of a Child: A Longitudinal Study. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 22(2), 109-121. <https://doi.org/10.2190/QCX3-36WQ-KJTQ-3N1V>
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001). *The Varieties of Grief Experience*. 21(5), 705–734. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00062-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00062-3)
- Brito, M. (2021). Estado da Arte da Intervenção Psicológica no Luto no Século XXI. In S. Gabriel., M. Paulino., & T. M. Baptista (Coords.), *Luto Manual de Intervenção Psicológica* (Cap. 1, pp. 3-16). Pactor.

- Bruinsma, S. M., Tiemeier, H. W., Heemst, J. V., van der Heide, A., & Rietjens, J. A. C. (2015). Risk factors for complicated grief in older adults. *Journal of Palliative Medicine*, 18(5), 438–446. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0366>
- Bui, E. (2018a). Grief: From Normal to Pathological Reactions. In *Clinical Handbook of Bereavement and Grief Reactions* (pp. 85–101). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-65241-2_5
- Butera, J. (2017). Examining the role of guilt within the context of grief, loss, and bereavement. *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*, 20(3), 60-63.
- Buur, C., Zachariae, R., Komischke-Konnerup, K. B., Mareello, M. M., Schierff, L. H., & O'Connor, M. (2023). Risk factors for prolonged grief symptoms A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 107. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102375>
- Camacho, D., Pérez Nieto, M. A., & Gordillo, F. (2020). Guilt and Bereavement: Effect of the Cause of Death and Measuring Instruments. *Illness Crisis and Loss*, 28(1), 3–17. <https://doi.org/10.1177/1054137316686688>
- Chiu, Y.-W., Huang, C.-T., Yin, S.-M., Huang, Y.-C., Chien, C.-H., & Chuang, H.-Y. (2010). Determinants of complicated grief in caregivers who cared for terminal cancer patients. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 18(10), 1321-1327. <https://doi.org/10.1007/s00520-009-0756-6>
- Coimbra de Matos, A. (2001). *A Depressão: Episódios de um Percurso em Busca do Seu Sentido* (1ª edição). Climepsi Editores.
- Comtesse, H., Vogel, A., Kersting, A., Rief, W., Steil, R., & Rosner, R. (2020). When does grief become pathological? Evaluation of the ICD-11 diagnostic proposal for prolonged grief in a treatment-seeking sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1694348>
- Crunk, A. E., Burke, L. A., & Robinson III, E. M. (2017). Complicated grief: An evolving theoretical landscape. *Journal of Counseling & Development*, 95(2), 226-233. <https://doi.org/10.1002/jcad.12134>

- Delalibera, M., Coelho, A., & Barbosa, A. (2011). Validação do Instrumento de Avaliação do Luto Prolongado para a População Portuguesa Resumo. In *Acta Med Port* (Vol. 24). www.actamedicaportuguesa.com
- Doering, B. K., Barke, A., Vogel, A., Comtesse, H., Rosner, R. (2022). Predictors of Prolonged Grief Disorder in a German Representative Population Sample: Unexpectedness of Bereavement Contributes to Grief Severity and Prolonged Grief Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.853698>
- Duncan, C., & Cacciatore, J. (2015). A systematic review of the peer-reviewed literature on self-blame, guilt, and shame. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 71(4), 312-342. <https://doi.org/10.1177/0030222815572604>
- Dutton, Y. C., & Zisook, S. (2005). Adaptation to bereavement. *Death studies*, 29(10), 877-903. <https://doi.org/10.1080/07481180500298826>
- Eisma, M. C., Schut, H. A. W., Stroebe, M. S., Stroebe, W., Boelen, P. A., & van den Bout, J. (2013). Avoidance processes mediate the relationship between rumination and symptoms of complicated grief and depression following loss. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, (pp. 961–970). <https://doi.org/10.1037/a0034051>
- Eisma, M. C., Stroebe, M. S., Schut, H. A. W., Van Den Bout, J., Boelen, P. A., & Stroebe, W. (2014). Development and psychometric evaluation of the Utrecht grief rumination scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(1), 165–176. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.004>
- Eisma, M. C., Schut, H. A., Stroebe, M. S., Boelen, P. A., van den Bout, J., & Stroebe, W. (2015). Adaptive and maladaptive rumination after loss: A three-wave longitudinal study. *British Journal of Clinical Psychology*, 54(2), 163-180. <https://doi.org/10.1111/bjc.12067>
- Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2017). Rumination following bereavement: an overview. In *Bereavement Care*, 36(2), 58-64. <https://doi.org/10.1080/02682621.2017.1349291>
- Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2021). Emotion Regulatory Strategies in Complicated Grief: A Systematic Review. *Behavior Therapy*, 52(1), 234-249. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.004>

- Evermore, M. J., & Inouye, S. K., & Harvard Medical School, Hebrew Senior Life. (2020). Bereavement care in America is broken: A call to action. *NAM Perspectives*. <https://doi.org/10.31478/202001e>
- Faccini, F., Gazzillo, F., Gorman, B. S., De Luca, E., & Dazzi, N. (2020). Guilt, shame, empathy, self-esteem, and traumas: New data for the validation of the Interpersonal Guilt Rating Scale–15 Self-Report (IGRS-15s). *Psychodynamic psychiatry*, *48*(1), 79-100. <https://doi.org/10.1521/pdps.2020.48.1.79>
- Feigelman, W., & Gorman, B. S. (2008). Assessing the effects of peer suicide on youth suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *38*(2), 181-194. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.2.181>
- Field, N. P., & Bonanno, G. A. (2001). The role of blame in adaptation in the first 5 years following the death of a spouse. *American Behavioral Scientist*, *44*(5), 764-781. <https://doi.org/10.1177/00027640121956485>
- Fiore, J. (2021). A Systematic Review of the Dual Process Model of Coping with Bereavement (1999–2016). *Omega (United States)*, *84*(2), 414–458. <https://doi.org/10.1177/0030222819893139>
- Gabriel, S., Paulino, M., Baptista, T. M. (2021). Intervenção Psicológica no Luto Parental. In S. Gabriel., M. Paulino., & T. M. Baptista (Coords.), *Luto Manual de Intervenção Psicológica* (Cap. 11, pp.183-210). Pactor.
- Glorioso, D. K., Iglewicz, A., & Zisook, S. (2020). Bereavement and grief. In *Handbook of mental health and aging* (pp. 245-256). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800136-3.00018-1>
- Gold, K. J., Sen, A., & Leon, I. (2018). Whose fault is it anyway? Guilt, blame, and death attribution by mothers after stillbirth or infant death. *Illness, Crisis & Loss*, *26*(1), 40-57. <https://doi.org/10.1177/1054137317740800>
- Hall, C. (2014). Bereavement theory: recent developments in our understanding of grief and bereavement. *Bereavement Care*, *33*(1), 7–12. <https://doi.org/10.1080/02682621.2014.902610>
- Hardt, M. M., Williams, J. L., & Jobe-Shields, L. (2022). The role of experiential avoidance in the relationship between traumatic distress and yearning in sudden and unexpected

- bereavement. *Journal of Clinical Psychology*, 78(4), 559–569. <https://doi.org/10.1002/jclp.23233>
- Heeke, C., Kampisiou, C., Niemeyer, H., & Knaevelsrud, C. (2017). A systematic review and meta-analysis of correlates of prolonged grief disorder in adults exposed to violent loss. *European journal of psychotraumatology*, 8. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1583524>
- Høeg, B. L., Appel, C. W., von Heymann-Horan, A. B., Frederiksen, K., Johansen, C., Bøge, P., Dencker, A., Dyregrov, A., Mathiesen, B. B., & Bidstrup, P. E. (2017). Maladaptive coping in adults who have experienced early parental loss and grief counseling. *Journal of Health Psychology*, 22(14), 1851–1861. <https://doi.org/10.1177/1359105316638550>
- Krychiw, J. K., James, R., & Ward-Ciesielski, E. F. (2018). Suddenness of death as a determinant of differential grief experiences. *Bereavement Care*, 37(3), 92-100. <https://doi.org/10.1080/02682621.2018.1539312>
- Iglewicz, A., Shear, M. K., Reynolds III, C. F., Simon, N., Lebowitz, B., & Zisook, S. (2020). Complicated grief therapy for clinicians: An evidence-based protocol for mental health practice. *Depression and anxiety*, 37(1), 90-98. <https://doi.org/10.1002/da.22965>
- Izard, C. (Ed.). (2013). *Emotions in personality and psychopathology*. Springer Science & Business Media.
- Joa, B., & Newberg, A. B. (2023). Neuropsychological Comparison of Guilt and Grief: A Review of Guilt Aspects in Prolonged Grief Disorder. *Omega (United States)*, 87(2), 591–613. <https://doi.org/10.1177/00302228211024111>
- Jordan, J. R. (2001). Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature. *Suicide and life-threatening behavior*, 31(1), 91-102.
- Kersting, A., Dölemeyer, R., Steinig, J., Walter, F., Kroker, K., Baust, K., & Wagner, B. (2013). Brief internet-based intervention reduces posttraumatic stress and prolonged grief in parents after the loss of a child during pregnancy: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 82(6), 372-381. <https://doi.org/10.1159/000348713>

- Kowalski, S. D., & Bondmass, M. D. (2008). Physiological and psychological symptoms of grief in widows. *Research in Nursing & Health*, 31(1), 23–30. <https://doi.org/10.1002/nur.20228>
- Kubany, E. S., & Watson, S. B. (2003). Guilt: Elaboration of a multidimensional model. *Psychological Record*, 53(1), 51-90.
- Kushner, H. S. (2007). *When bad things happen to good people*. Anchor.
- Lenferink, L. I., Eisma, M. C., de Keijser, J., & Boelen, P. A. (2017). Grief rumination mediates the association between self-compassion and psychopathology in relatives of missing persons. *European journal of psychotraumatology*, 8. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1378052>
- Li, J., Stroebe, M., Chan, C. L. W., & Chow, A. Y. M. (2014). Guilt in Bereavement: A Review and Conceptual Framework. *Death Studies*, 38(3), 165–171. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.738770>
- Li, J., Stroebe, M., Chan, C. L. W., & Chow, A. Y. M. (2017). The Bereavement Guilt Scale: Development and Preliminary Validation. *Omega (United States)*, 75(2), 166–183. <https://doi.org/10.1177/0030222815612309>
- Li, J., Tendeiro, J. N., & Stroebe, M. (2019). Guilt in bereavement: Its relationship with complicated grief and depression. *International Journal of Psychology*, 54(4), 454–461. <https://doi.org/10.1002/ijop.12483>
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 212, pp. 138–149). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>
- Lynd, H. M. (1961). *On Shame and the Search for Identity*, Science Edition, Inc
- Maccallum, F., Sawday, S., Rinck, M., & Bryant, R. A. (2015). The push and pull of grief: Approach and avoidance in bereavement. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 48, 105-109. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.02.010>
- Marôco, J. (2018). Análise estatística com o SPSS Statistics (7ª ed.). Report Number

- Meichsner, F., O'Connor, M., Skritskaya, N., & Shear, M. K. (2020). Grief Before and After Bereavement in the Elderly: An Approach to Care. In *American Journal of Geriatric Psychiatry* 28(5), 560–569. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.12.010>
- Michael, T., Halligan, S. L., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2007). Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depression and anxiety*, 24(5), 307-317. <https://doi.org/10.1002/da.20228>
- Miles, M. S., & Demi, A. S. (1983). Toward the development of a theory of bereavement guilt: Sources of guilt in bereaved parents. *Omega*, 14(4), 299–314. <https://doi.org/10.2190/F8PG-PUN4-8VW6-REWQ>
- Morina, N. (2011). Rumination and avoidance as predictors of prolonged grief, depression, and posttraumatic stress in female widowed survivors of war. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(12), 921–927. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182392aae>
- Nam, I. (2016). Suicide bereavement and complicated grief: Experiential avoidance as a mediating mechanism. *Journal of loss and trauma*, 21(4), 325-334. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1067099>
- Nazaré, B., Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (2013). Adaptive and maladaptive grief responses following TOPFA: Actor and partner effects of coping strategies. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(3), 257–273. <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.806789>
- Neimeyer, R. A., Burke, L. A., Mackay, M. M., & Van Dyke Stringer, J. G. (2010). Grief therapy and the reconstruction of meaning: From principles to practice. In *Journal of Contemporary Psychotherapy* 40(2), 73–83. <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9135-3>
- Nielsen, M. K., Neergaard, M. A., Jensen, A. B., Bro, F., & Guldin, M. B. (2016). Do we need to change our understanding of anticipatory grief in caregivers? A systematic review of caregiver studies during end-of-life caregiving and bereavement. *Clinical psychology review*, 44, 75-93. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.01.002>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Pinto-Gouveia, J., Gregório, S., Dinis, A., & Xavier, A. (2012). Experiential Avoidance in Clinical and Non-Clinical Samples: AAQ-II Portuguese Version. In *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 12(2), 139-156.

- Parro-Jiménez, E., Morán, N., Gesteira, C., Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2021). Duelo complicado: Una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(2), 189-201. <https://doi.org/10.6018/analesps.443271>
- Prigerson, H. G., Kakarala, S., Gang, J., & Maciejewski, P. K. (2021). Annual Review of Clinical Psychology History and Status of Prolonged Grief Disorder as a Psychiatric Diagnosis. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2021, 17, 109–126. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219>
- Romero, M. M., Ott, C. H., & Kelber, S. T. (2014). Predictors of grief in bereaved family caregivers of person's with Alzheimer's disease: A prospective study. *Death studies*, 38(6), 395-403. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.809031>
- Sanders, C. M. (1981). Comparison of younger and older spouses in bereavement outcome. *Omega-Journal of death and dying*, 11(3), 217-232. <https://doi.org/10.2190/AHER-PDC7-VAW1-FYPX>
- Sanders, C. M. (1983). Effects of sudden vs. chronic illness death on bereavement outcome. *Omega-Journal of death and dying*, 13(3), 227-241. <https://doi.org/10.2190/RTPF-M5EA-6N7A-7D0D>
- Sanders, S., & Adams, K. B. (2005). Grief reactions and depression in caregivers of individuals with Alzheimer's disease: Results from a pilot study in an urban setting. *Health & Social Work*, 30(4), 287-295. <https://doi.org/10.1093/hsw/30.4.287>
- Santanello, A. W., & Gardner, F. L. (2007). The role of experiential avoidance in the relationship between maladaptive perfectionism and worry. *Cognitive Therapy and Research*, 30(3), 319–332. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9000-6>
- Semenescu, L., Drăcea, A., Zimța, D., & Crișan, A. (2022). Anticipatory grief in the families of patients with palliative requiring metastatic cancer. *Current Health Sciences Journal*, 48(3), 317-323. <https://doi.org/10.12865/CHSJ.48.03.10>
- Serrano-Ibáñez, E. R., Ruiz-Párraga, G. T., Gómez-Pérez, L., Ramírez-Maestre, C., Esteve, R., & López-Martínez, A. E. (2021). The Relationship Between Experiential Avoidance and Posttraumatic Stress Symptoms: A Moderated Mediation Model Involving Dissociation, Guilt, and Gender. *Journal of Trauma and Dissociation*, 22(3), 304–318. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1869647>

- Shear, M. (2010). Complicated grief treatment: The theory, practice and outcomes. *Bereavement Care*, 29(3), 10-14. <https://doi.org/10.1080/02682621.2010.522373>
- Shear, M. (2010). Exploring the role of experiential avoidance from the perspective of attachment theory and the dual process model. *Omega: Journal of Death and Dying*, 61(4), 357–369. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.f>
- Shear, M. (2015). Complicated grief. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153-160. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1315618>
- Shuchter, S. R., & Zisook, S. (1993). The course of normal grief. In *Handbook of Bereavement*, 23–43. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511664076.003>
- Stefano, R., Muscatello, M. R. A., Bruno, A., Cedro, C., Mento, C., Zoccali, R. A., & Pandolfo, G. (2021). Complicated grief: A systematic review of the last 20 years. In *International Journal of Social Psychiatry* 67(5), 492–499. <https://doi.org/10.1177/0020764020960202>
- Stein, E. V. (1968). *Guilt-theory and therapy*. Westminster Press.
- Stroebe, M. S., Schut, H. A., & Finkenauer, C. (2001). The traumatization of grief? A conceptual framework for understanding the trauma-bereavement interface. *Israel journal of psychiatry and related sciences*, 38(3-4), 185-201.
- Stroebe, M. S., & Schut, H. (2004). Models of coping with bereavement: A review. In *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. (pp. 375–403). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10436-016>
- Stroebe, M. S., Folkman, S., Hansson, R. O., & Schut, H. (2006). The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework. *Social Science and Medicine*, 63(9), 2440–2451. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.012>
- Stroebe, M., Boelen, P. A., Van Den Hout, M., Stroebe, W., Salemink, E., & Van Den Bout, J. (2007). Ruminative coping as avoidance: A reinterpretation of its function in adjustment to bereavement. In *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 257(8), 462–472. <https://doi.org/10.1007/s00406-007-0746-y>

- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. In *www.thelancet.com*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9)
- Stroebe, M., Stroebe, W., Van De Schoot, R., Schut, H., Abakoumkin, G., & Li, J. (2014). Guilt in bereavement: The role of self-blame and regret in coping with loss. *PLoS One*, 9(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096606>
- Szuhany, K. L., Malgaroli, M., Miron, C. D., & Simon, N. M. (2021). Prolonged grief disorder: Course, diagnosis, assessment, and treatment. *Focus*, 19(2), 161-172. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200052>
- Treml, J., Schmidt, V., Nagl, M., & Kersting, A. (2021). Pre-loss grief and preparedness for death among caregivers of terminally ill cancer patients: A systematic review. *Social science & medicine*, 284. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114240>
- Thomas, K., Hudson, P., Trauer, T., Remedios, C., & Clarke, D. (2014). Risk factors for developing prolonged grief during bereavement in family carers of cancer patients in palliative care: A longitudinal study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(3), 531–541. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.05.022>
- Viegas, A. (2021). Especificidades do Luto na Perda do/a Companheiro/a: Intervenção Psicoterapêutica Integrativo-relacional. In S. Gabriel., M. Paulino., & T. M. Baptista (Coords.), *Luto Manual de Intervenção Psicológica* (Cap. 1, pp. 3-16). Pactor.
- Vieira, R. N. (2021). Validação da Escala de Culpabilidade no Luto: População Portuguesa [Dissertação de mestrado, CESPU – Instituto Universitário]. Repositório CESPU. <http://hdl.handle.net/20.500.11816/3618>
- Viscott, D. (1976). *The Language of Feelings*. Arbor House.

Anexos

Anexo A) Consentimento Informado

A presente investigação tem como objetivo compreender o papel dos sentimentos de culpa durante a vivência de um processo de luto, assim como as estratégias de regulação emocional utilizadas. Pretende-se contribuir para uma melhor perceção sobre esta temática, bem como o desenvolvimento de intervenções terapêuticas que se adequem às especificidades deste processo e que reduzam o sofrimento psicológico dos enlutados.

Este projeto de investigação, insere-se no âmbito do mestrado em Psicologia Clínica no ISPA - Instituto Universitário, da responsabilidade da aluna Maria Inês Alves, sob orientação do Professor Doutor David Dias Neto. Este estudo destina-se a pessoas que tenham experienciado a perda de um ente querido. Caso não se sinta confortável para abordar este tema, aconselhamo-lo a não participar no preenchimento do questionário.

Para a realização deste projeto de investigação, solicita-se a sua participação no preenchimento de um questionário com a duração aproximada de 20 minutos. A participação é voluntária, não apresentando qualquer custo ou risco para si, tendo a possibilidade de recusar ou desistir a qualquer momento. Os dados serão tratados como um todo, assegurando a confidencialidade e o anonimato de todas as informações recolhidas.

Para mais informações sobre o estudo, assim como os aspetos inerentes à sua participação poderá entrar em contacto através de: 30982@alunos.ispa.pt.

Com a sua participação, tem a oportunidade de contribuir para o conhecimento científico.

***Ao concordar em participar, declara ter lido todas as informações acima referidas: (clique na seta para continuar).**

Anexo B) Questionário Sociodemográfica e do Luto

1. Idade: _____ anos
2. Género: Masculino; Feminino; Outro.
3. Estado Civil: Solteiro; Casado; Viúvo; Divorciado; União de Facto; Outro.
4. Nacionalidade: Portuguesa; Outro.

Nos últimos 4 anos da sua vida pense em pessoas importantes para si que já faleceram. Ao responder às seguintes questões, tenha em consideração a pessoa mais significativa que faleceu.

5. Indique o tempo decorrido desde o óbito: _____.
6. Indique o grau de parentesco do ente querido: Cônjuge; Filho/Filha; Pai; Mãe; Irmão/Irmã; Avô/Avó; Tio/Tia; Primo/Prima; Outros: _____.
7. Causa da morte: Doença aguda/rápida (ex. AVC, Ataque cardíaco); Doença Crónica/prolongada (ex. outras doenças cardiovasculares, doenças oncológicas, diabetes, doenças do aparelho respiratório, digestivo, SIDA e tuberculose); Acidentes (ex. acidentes de viação, envenenamento, acidentes de trabalho); Morte por ação humana (violência física/homicídio/suicídio) Outra/ Prefiro não responder.
8. Que idade tinha o seu ente querido quando faleceu: _____ anos.
9. Considera que a morte foi: Esperada; Inesperada.