



Daniela Ferreira **Luto prolongado: análise dos significados em psicoterapia**

UMinho | 2021

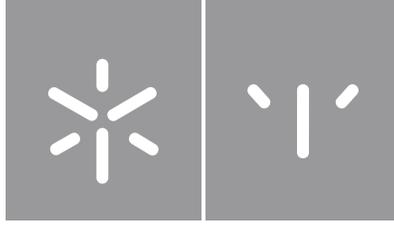


Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Daniela Filipa Sousa Ferreira

Luto prolongado: análise dos significados em psicoterapia

janeiro de 2021



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Daniela Filipa Sousa Ferreira

**Luto prolongado: análise dos
significados em psicoterapia**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Psicologia Aplicada

Trabalho realizado sob a orientação do
Doutor João Batista
e do
Professor Doutor Miguel Gonçalves

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Agradecimentos

Ao Doutor João Batista que acompanhou de perto e da melhor forma possível a minha iniciação no mundo da investigação. A sua orientação, dedicação e disponibilidade foram imprescindíveis no desenvolvimento deste estudo. Obrigada por sempre me motivar a resolver os problemas e por me fazer questões que desafiam o meu pensamento e me fazem querer fazer mais e melhor.

Ao Professor Doutor Miguel Gonçalves que é um exemplo de pessoa e de profissionalismo. Obrigada por todo o conhecimento que me transmitiu neste processo de desenvolvimento, por todas as observações e sugestões pertinentes, acessibilidade e, sem dúvida, prontidão de resposta.

A ti, mãe, a melhor mulher da minha vida e do mundo. O teu amor e apoio incondicional foi o que me deu forças de tentar ser alguém, de seguir os meus sonhos. Obrigada por acreditares sempre em mim e me mostrares que posso ser quem eu quiser, mas, principalmente, por me amparares nos momentos de profundo nervosismo. “Daniela, depois da tempestade, vem a bonança!”.

Ao meu namorado, Guilherme, mil obrigadas são poucos para tudo o que faz e fez por mim, por todo o amor, carinho, compreensão, tempo, paciência e preocupação. Obrigada por ficares do meu lado e apoiares os meus projetos como se fossem teus. No fundo, obrigada por seres quem és e por escolheres fazer parte do meu crescimento pessoal e a desenvolvimento profissional.

Aos meus amigos, em especial à Cindy, que sempre me acompanhou, auxiliou, incentivou e amparou nos maus momentos. Não trocava esses momentos por nada, porque ainda me deram mais certezas de que descobri uma amiga na universidade que vale a pena manter na minha vida.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 19/01/2021

Assinatura: Daniela Ferreira

Luto prolongado: análise dos significados em psicoterapia

Resumo

O luto é um processo que requer um esforço ativo para reafirmar/reconstruir um mundo pessoal de significados que foi desafiado pela perda de uma pessoa significativa. O presente estudo pretendeu analisar e descrever os significados que caracterizam a mudança de indivíduos com perturbação de luto prolongado (PLP). A amostra foi constituída por seis clientes com PLP e com resultado terapêutico contrastante (sucesso vs. insucesso). O tratamento consistiu na terapia construtivista-narrativa em formato *online*. Foram analisadas cinco sessões de cada cliente. As sessões foram previamente codificadas com o Sistema de Codificação de Momentos de Inovação, que identifica momentos de inovação (MIs). Os MIs são exceções aos significados problemáticos. No presente estudo, os MIs foram analisados com o Manual de Codificação dos Significados no Luto, que identifica temas de luto. Foram identificados 32 temas, que, posteriormente, foram organizados em três macrotemas, de acordo com o grau de atribuição de significado: *sem atribuição de significado*, *centração na conexão* e *atribuição de significado*. Os resultados da análise em macrotemas revelaram que os casos de sucesso e insucesso são semelhantes em termos de conteúdo temático e evolução ao longo da terapia. Os resultados da análise dos temas presentes em cada macrotema revelaram diferenças ligeiras entre os casos. Os temas com conotação negativa surgiram habitualmente com uma proporção ligeiramente superior nos casos de insucesso e os com conotação positiva nos casos de sucesso.

Palavras-chave: Momentos de inovação; Perturbação de luto prolongado; Reconstrução de significado; Terapia construtivista-narrativa.

Prolonged grief: analysis of meanings in psychotherapy

Abstract

Grief is a process that requires an active effort to reaffirm/reconstruct a personal world of meanings that has been challenged by the loss of a significant person. The present study aimed to analyse and describe the meanings that characterize the change of individuals with prolonged grief disorder (PGD). The sample was constituted by six clients with PGD, who presented contrasting therapeutic results (recovered vs unchanged). The treatment consisted in constructivist-narrative therapy, using an online format. Five sessions of each client were analysed. The sessions were previously coded with the Innovative Moments Coding System, which identifies innovation moments (IMs). IMs are exceptions to problematic meanings. In the present study, the IMs were analysed using the Meaning of Loss Codebook, which identifies themes of grief. 32 themes were identified and, subsequently, were organized into three macrothemes, according to its meaning making characteristics: *without meaning attribution*, *focused on connection*, and *meaning attribution*. Results of the analysis in macrothemes showed that the recovered and the unchanged cases are similar in terms of thematic content and evolution over the course of therapy. Results of the analysis of the themes present in each macrotheme revealed slight differences between the cases. Themes with a negative connotation usually appeared with a slightly higher proportion in unchanged cases, while those with a positive connotation came up in recovered cases.

Keywords: Constructivist-narrative therapy; Innovation moments; Meaning reconstruction; Prolonged grief disorder.

Índice

| | |
|---|----|
| Introdução..... | 9 |
| O Presente Estudo | 11 |
| Método..... | 12 |
| Amostra | 12 |
| Terapia | 13 |
| Terapeutas..... | 14 |
| Investigadores..... | 14 |
| Medidas..... | 14 |
| <i>Medidas de Resultado (arquivo)</i> | 14 |
| <i>Medidas de Processo (arquivo)</i> | 15 |
| <i>Medidas de Processo (do presente estudo)</i> | 15 |
| Procedimento | 15 |
| Resultados | 16 |
| 1. É possível identificar temas nos MIs? | 16 |
| 2. Como emergem os temas nos MIs e qual a sua evolução ao longo da TCN? | 17 |
| <i>Temas</i> | 17 |
| <i>Macrotemas</i> | 18 |
| <i>Macrotemas nos casos de sucesso e insucesso</i> | 19 |
| <i>Evolução dos macrotemas nos casos de sucesso e insucesso</i> | 20 |
| 3. Existem diferenças dos temas nos casos de sucesso e insucesso? | 21 |
| Discussão..... | 26 |
| Limitações | 28 |
| Referências | 29 |

Índice de Tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1. <i>Características sociodemográficas da amostra</i> | 13 |
| Tabela 2. <i>TCN: fases, sessões, técnicas e sumário</i> | 13 |
| Tabela 3. <i>Percentagem de MIs com temas</i> | 17 |
| Tabela 4. <i>Classificação e frequência de temas</i> | 17 |
| Tabela 5. <i>Organização dos temas nos macrotemas</i> | 18 |

Índice de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. <i>Proporção dos macrotemas nos casos de sucesso e insucesso</i> | 19 |
| Figura 2. <i>Evolução dos macrotemas nos casos de sucesso</i> | 20 |
| Figura 3. <i>Evolução dos macrotemas nos casos de insucesso</i> | 21 |
| Figura 4. <i>Proporção de temas do macrotema sem atribuição de significado</i> | 21 |
| Figura 5. <i>Proporção de temas do macrotema centração na conexão</i> | 22 |
| Figura 6. <i>Proporção de temas do macrotema atribuição de significado</i> | 24 |

Introdução

A perda de uma pessoa significativa é uma experiência universal (Neimeyer et al., 2010). As reações psicológicas e fisiológicas que surgem em resposta à perda são conhecidas como luto (Lundorff et al., 2017). Essas reações são habitualmente intensas, manifestando-se sob a forma de ansiedade, humor deprimido, ausência de interesse no mundo ou em novos relacionamentos (Stroebe et al., 2007). Ainda que desafiadora e dolorosa, a maioria dos indivíduos é capaz de lidar com a perda de forma resiliente e retornar ao seu normal funcionamento (Galatzer-Levy & Bonanno, 2012). A sensação inicial de descrença desvanece e os indivíduos conseguem, progressivamente, aceitar a perda e adaptar-se à nova realidade sem a pessoa significativa (Prigerson, 2004). No entanto, alguns indivíduos têm dificuldade em lidar com a perda, podendo, no extremo, desenvolver uma perturbação psicológica, a perturbação de luto prolongado (PLP; Holland et al., 2009). Em vez de experienciarem um decréscimo da intensidade do sofrimento, as reações tornam-se mais debilitantes ao longo do tempo, associadas a uma incapacidade funcional persistente (Boelen & Prigerson, 2007).

A PLP apresenta uma incidência de cerca de 10% na população (Lundorff et al., 2017), a qual aumenta para aproximadamente 30 a 70% em situações de morte violenta (e.g., homicídio; McDevitt-Murphy et al., 2012). Os principais sintomas da PLP são angústia com a perda e a preocupação com a pessoa significativa (World Health Organization, 2021), o que a distingue da depressão e da perturbação de stress pós-traumático (e.g. Shear et al., 2011). Esses sintomas são acompanhados de dor emocional intensa (e.g., tristeza, negação e culpa) e persistem por um período mínimo de seis meses (World Health Organization, 2021). A PLP tem implicações importantes nas áreas pessoais, familiares, sociais, educacionais, ocupacionais ou outras áreas de funcionamento (World Health Organization, 2021). Além disso, é apontada como um fator de risco para diversos problemas, como doenças cardíacas, hipertensão arterial, doenças oncológicas (Prigerson et al., 1997; Prigerson et al., 2008), ideação suicida (Latham & Prigerson, 2004), abuso de substâncias, insónias, ansiedade e depressão (Shear et al., 2011).

De acordo com o modelo de reconstrução de significado (MRS), os seres humanos participam ativamente na construção das suas próprias realidades, organizando as suas experiências em autonarrativas, co-construídas com os outros (Bruner, 2004). As autonarrativas captam e transmitem a identidade, conexão e propósito no mundo, introduzindo uma sensação de continuidade e previsibilidade (Polkinghorne, 2004). De acordo com esta perspetiva, esta estrutura de atribuição de significado pode ser desafiada por experiências inesperadas e incongruentes (Neimeyer, 2006a), como a perda de uma pessoa significativa, que é uma experiência que vem contradizer as

antecipações e crenças, invalidando profundamente as suposições acerca de como a vida é ou como deveria de ser (Janoff-Bulman & Berger, 2000). Os indivíduos que têm mais dificuldade em atribuir um significado à perda podem, assim, ter de lidar com uma narrativa opressiva e sem esperança, sendo este um preditor significativo da PLP (Neimeyer, 2006c).

O MRS propõe, portanto, que um processo central no luto é a reafirmação/reconstrução de um mundo pessoal de significado que foi desafiado pela perda da pessoa significativa (Neimeyer, 2001). Este modelo destaca a importância de considerar as interpretações idiossincráticas da perda na compreensão do luto, isto é, as diversas formas de atribuir significado à perda na construção de uma nova realidade (Neimeyer, 2001). As interpretações podem ser feitas a partir de uma das duas estratégias gerais de atribuição de significado (Neimeyer, 2006b,d): assimilação ou acomodação. As estratégias de assimilação auxiliam a reconstrução da compreensão da perda de um modo que reafirme/reforce as crenças e as autonarrativas pré-perda (Janoff-Bulman, 1992), como o desenvolvimento de explicações religiosas e a atribuição de responsabilidades (Park & Folkman, 1997). Este processo requer que os indivíduos procurem suporte e validação por parte de pessoas do seu círculo social ou de pessoas que sofreram perdas semelhantes (Pargament & Park, 1997). As estratégias de acomodação envolvem a reorganização, aprofundamento ou expansão das crenças e correspondentes autonarrativas pré-perda (Janoff-Bulman, 1992), como a percepção de determinados “benefícios” e crescimento pessoal que estas experiências podem comportar (Calhoun & Tedeschi, 2006). Neste processo, os indivíduos procuraram, geralmente, envolver-se em novos papéis e identidades sociais (Stroebe & Schut, 1999).

A PLP interfere com a capacidade de os indivíduos utilizarem estratégias para atribuir significado à perda, pelo que há evidências de que podem beneficiar de intervenções psicoterapêuticas (Neimeyer et al., 2010). A terapia construtivista-narrativa (TCN) é um modelo breve de terapia para a PLP, baseado no MRS, e parte-se do pressuposto que as suas técnicas visam a mobilização das estratégias de assimilação/acomodação (Neimeyer & Thompson, 2014). Este foi o modelo de terapia utilizado no acompanhamento dos clientes deste estudo.

Os clientes com PLP apresentam autonarrativas que, de acordo com o modelo dos momentos de inovação (Gonçalves et al., 2011), estão saturadas de significados problemáticos (White & Epston, 1990). As autonarrativas problemáticas pressupõem, portanto, uma série de regras/temas, levando a que comportamentos, pensamentos e sentimentos que contradigam esses temas sejam silenciados (Alves, 2013). Os temas habituais na PLP são a tristeza em relação à perda, o medo de perder o controlo, de repetição desse acontecimento/experiência e de se fundir com a pessoa significativa,

“culpa de sobrevivente”, culpa/vergonha de ter pensamentos destrutivos e de ter sido incapaz de impedir a morte, e raiva contra a pessoa significativa (Weissman et al., 2000). Como tal, a mudança ocorre a partir do desafio das autonarrativas problemáticas, através da emergência e desenvolvimento de momentos de inovação (MIs; Gonçalves et al., 2011). Os MIs constituem exceções aos temas habituais, ou seja, momentos em que emergem significados alternativos e/ou que têm o potencial de desafiar os significados problemáticos existentes (Gonçalves et al., 2011).

O processo de mudança da autonarrativa problemática está associado à emergência de MIs de forma recorrente na terapia (Gonçalves et al., 2011), organizados em três níveis de complexidade. O nível 1 (N1) integra os momentos em que os clientes se distanciam ou se diferenciam dos problemas (Fernández-Navarro et al., 2020). O nível 2 (N2) refere-se aos momentos em que os clientes desenvolvem, mantêm, aprofundam ou expandem as mudanças (Fernández-Navarro et al., 2020). Estes podem surgir de duas formas (Fernández-Navarro et al., 2020): *self*-contrastante, em que os clientes referem as mudanças que percecionam em si próprios; ou processo de mudança, em que os clientes refletem sobre como e/ou o porquê de estarem a mudar. O nível 3 (N3) é constituído, como modo de consolidação da mudança, pelos dois componentes do N2 de forma articulada (Fernández-Navarro et al., 2020).

Os estudos realizados com o Sistema de Codificação de Momentos de Inovação (SCMI) sugerem que as sessões de psicoterapia dos casos de sucesso tendem a ter mais MIs do que os de insucesso, sendo maioritariamente MIs de N2 e N3 (Gonçalves et al., 2012; Mendes et al., 2010; Mendes et al., 2011). Os MIs de N1 indicam o início da mudança, mas, ao estarem ainda muito centrados no problema, tendem a tornar-se insuficientes para o aprofundamento/expansão ou consolidação das mudanças (Gonçalves et al., 2017a,b). Desta forma, nos casos de sucesso observa-se uma estabilidade ou decréscimo dos MIs de N1, aumento dos MIs de N2 e aparecimento dos MIs de N3, sendo que estes últimos tendem a surgir a meio da terapia e a tornar-se mais frequentes no final da mesma (Gonçalves et al., 2017a,b). O estudo de Alves et al. (2014) confirmou este padrão de mudança encontrado noutros estudos, principalmente no que se refere aos MIs de N3. Neste nível há uma maior articulação dos significados, o que permite uma maior consolidação das narrativas alternativas e, conseqüentemente, pode estar associado à possível melhoria dos sintomas (Alves et al., 2014).

O Presente Estudo

A literatura tem apontado a centralidade da reconstrução de significado na experiência de luto (Pritchard & Buckle, 2017). Assim, têm sido desenvolvidas medidas qualitativas e quantitativas no âmbito

do MRS, que permitem uma avaliação pormenorizada do *status* do sistema de significados (Milman et al., 2016). O Manual de Codificação dos Significados no Luto (Bottomley et al., 2019; Gillies et al., 2014) é uma das medidas qualitativas desenvolvidas para analisar quais os significados atribuídos à experiência de perda. Ainda que este instrumento possa servir como um meio para documentar o progresso terapêutico (Neimeyer, 2016), até à data, tem sido utilizado na análise de textos de *blogs* e de entrevistas semiestruturadas, não havendo nenhum estudo com a TCN, nem com os MIs.

O presente estudo pretende analisar e descrever os significados que caracterizam o processo de mudança de indivíduos com PLP, centrando-se nos MIs que surgiram ao longo da TCN. As questões de investigação são as seguintes:

1. É possível identificar temas nos MIs?
2. Quais os temas mais frequentes nos MIs e qual a sua evolução ao longo da TCN?
3. Existem diferenças dos temas nos casos de sucesso e insucesso?

Método

Amostra

A amostra foi constituída por seis clientes, selecionados de entre os 23 que integraram o estudo *Clinical and Narrative Change in Online Constructivist-Narrative Intervention for Complicated Grief*, aprovado pela Comissão de Ética da Universidade do Minho.

Os critérios de inclusão considerados nesse estudo foram: (a) presença de diagnóstico de PLP, identificada com recurso ao Instrumento de Avaliação do Luto Prolongado (PG-13) e ao Inventário de Luto Complicado (ILC); e (b) presença de condições que possibilitassem a realização da terapia no formato *online*. Como critérios de exclusão o mesmo estudo considerou: (a) presença de perturbação psicótica; (b) abuso de álcool ou outras substâncias psicoativas; e (c) presença de acompanhamento psicoterapêutico ou outro diagnóstico primário (exceto depressão).

Os critérios de amostragem considerados para selecionar os seis clientes foram: (a) casos de resultado terapêutico extremo (sucesso vs. insucesso), classificados com base na pontuação obtida no ILC; (b) os clientes terem concluído as sessões do protocolo da TCN; e (c) as sessões terem boas condições audiovisuais para serem analisadas (ver Castro, 2019).

Os seis clientes selecionados apresentaram uma média de 40 anos de idade ($DP= 12.65$) e de tempo pós-perda de 84 meses ($DP= 31.45$), tendo completado uma média de 15.5% sessões do protocolo da TCN ($DP= .84$). As causas de perda foram a doença prolongada e a morte súbita/acidental, sendo os falecidos familiares próximos dos clientes. A tabela 1 apresenta uma descrição de algumas das

LUTO PROLONGADO: ANÁLISE DOS SIGNIFICADOS EM PSICOTERAPIA

caraterísticas sociodemográficas desta amostra. Os C1, C2 e C3 são casos com resultado terapêutico de insucesso e os C4, C5 e C6 de sucesso (ver Castro, 2019).

Tabela 1

Características sociodemográficas da amostra

| | Idade | Sexo | Perda | Motivo da perda | Tempo pós-perda (meses) |
|----|-------|-----------|--------|--------------------|-------------------------|
| C1 | 35 | Masculino | Pai | Doença prolongada | 5 |
| C2 | 37 | Feminino | Filho | Choque anafilático | 60 |
| C3 | 34 | Feminino | Marido | Morte súbita | 24 |
| C4 | 48 | Feminino | Marido | Doença prolongada | 7 |
| C5 | 61 | Masculino | Esposa | Doença prolongada | 24 |
| C6 | 25 | Feminino | Irmão | Afogamento | 84 |

Terapia

A terapia seguiu o protocolo da TCN proposto por Alves et al. (2018), que é baseado no MRS e articulado em cinco fases de reconstrução de significado. A TCN combina técnicas experienciais, construtivistas e narrativas. Estas técnicas têm como objetivo a construção de significados adaptativos, com vista à integração da perda, bem como de uma ligação simbólica com a pessoa significativa.

A TCN é constituída por 12 sessões semanais que, tendo em consideração a história da perda e a consolidação dos ganhos terapêuticos, se podem estender a 16 sessões (i.e., mais quatro quinzenais). As sessões foram realizadas através de vídeo chamada, a partir da plataforma *Skype*. A tabela 2 apresenta uma descrição do trabalho terapêutico proposto em cada uma dessas sessões.

Tabela 2

TCN: fases, sessões, técnicas e sumário

| Fase | Sessão | Técnica | Sumário |
|--|--------|---|--|
| Reabertura da história da perda | 1, 2 | Introdução da pessoa significativa | Apresentar a pessoa significativa e os aspetos que tornaram o relacionamento especial. |
| Processamento da história da perda | 3 | Linha do tempo de perda + Capítulos da vida | Traçar a trajetória de vida, incluindo pontos significativos de transição e perda, e definir diferentes capítulos da vida. |
| | 4 | Entrevista de reconstrução de significado | Explorar a experiência de perda, a partir de perguntas de <i>Entrada, Explicação e Elaboração</i> . |
| | 5 | Diário dirigido | Escrever sobre o sentido da perda e os benefícios não-solicitados descobertos, a partir da resposta a perguntas do terapeuta. |
| Exploração da história passada de relacionamento | 6 | Carta para a pessoa significativa | Escrever uma carta à pessoa significativa, de forma a reabrir a comunicação. Esta permite o acesso a medos, pensamentos e questões do cliente. |
| | 7 | Carta da pessoa significativa | Escrever a carta de resposta à correspondência acima, de forma a reafirmar o amor e o apoio para seguir em frente com a própria vida. |

LUTO PROLONGADO: ANÁLISE DOS SIGNIFICADOS EM PSICOTERAPIA

| | | | |
|--------------|----|---|---|
| | 8 | Marcas de vida | Explorar o impacto contínuo da pessoa significativa na vida e nos valores do cliente. |
| Consolidação | 9 | Exploração de novas fontes de significado | Expandir as dimensões do <i>eu</i> , que estão para além da relação estabelecida com a pessoa significativa. |
| | 10 | História do sonho virtual | Escrever uma história simbólica que abranja os temas da perda, colocando-a em perspetiva e proporcionando uma reflexão acerca das suas implicações no futuro. |
| Finalização | 11 | Preparação do ritual de finalização | Escolher uma atividade/ritual de finalização. |
| | 12 | Ritual de finalização | Explorar o ritual de finalização e o impacto da intervenção terapêutica. |

Terapeutas

A terapia foi conduzida por cinco terapeutas, um do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Aquando da realização do estudo, dois terapeutas tinham o grau de mestrado e três o grau de doutoramento. Relativamente aos anos de experiência clínica, um terapeuta tinha cinco anos, um seis, um oito e dois dez. Os cinco terapeutas foram treinados na TCN pelo próprio fundador do modelo, Dr. Robert Neimeyer, e supervisionados por dois terapeutas com elevada experiência na mesma.

Investigadores

A codificação dos temas nos MIs foi efetuada por dois codificadores, um do sexo feminino e um do sexo masculino. Um era estudante de mestrado e o outro tinha o grau de doutoramento. O codificador principal e o co-codificador analisaram a totalidade das sessões selecionadas (30 sessões).

Medidas

Medidas de Resultado (arquivo)

A administração das medidas de resultado teve lugar no início de cada sessão de psicoterapia.

Instrumento de Avaliação do Luto Prolongado (PG-13; Prigerson & Maciejewski, 2008; Delalibera et al., 2011). O PG-13 é um questionário que permite determinar a presença da PLP. É constituído por 13 itens que descrevem a frequência de um conjunto de sintomas, cuja duração mínima é de seis meses, e implica um distúrbio funcional significativo. Os itens são respondidos numa escala *Likert* de cinco pontos (1-5), à exceção dos itens 3 e 13, que requerem uma resposta do tipo dicotómica (sim/não). O *alpha* de Cronbach indica boa consistência interna (.93).

Inventário de Luto Complicado (ILC; Prigerson et al., 1995; Frade et al., 2009). O ILC é um questionário que permite avaliar a severidade dos sintomas da PLP. É constituído por 19 itens, respondidos numa escala *Likert* de cinco pontos (0-4). A pontuação total varia entre 0 e 76, sendo 30 o ponto de corte para a população portuguesa. O *alpha* de Cronbach indica boa consistência interna (.91).

Medida de Processo (arquivo)

Sistema de Codificação de Momentos de Inovação (SCMI; Gonçalves et al., 2011). O SCMI é um sistema de análise qualitativa que permite a identificação e codificação de MIs, que surgem durante as sessões de psicoterapia. Os MIs estão organizados em três níveis de complexidade: N1 (centrados no problema), N2 e N3 (centrados na mudança). Além do nível, os MIs são analisados em termos da sua proporção, ou seja, o tempo que ocupam relativamente à duração da sessão de psicoterapia selecionada. Os MIs são sempre codificados por dois codificadores independentes. Em estudos anteriores, o acordo inter-codificadores, avaliado pelo *kappa* de Cohen, situou-se entre .80 e .97 (Gonçalves et al., 2017a,b).

Medida de Processo (do presente estudo)

Manual de Codificação dos Significados no Luto (MCSL; Bottomley et al., 2019; Gillies et al., 2014). O MCSL é um sistema de análise de conteúdo que permite a identificação de 40 temas, identificados nas tentativas dos indivíduos para integrar a experiência de perda. Abrange categorias temáticas que demonstram a reconstrução de significado e outras que demonstram a negação da perda ou as dificuldades associadas a esse processo. O MCSL permite a codificação de transcrições de sessões de psicoterapia e de relatos escritos relativos ao luto. Os temas do MCSL são codificados por dois codificadores independentes. Em estudos anteriores, o acordo inter-codificadores, avaliado pelo *kappa* de Cohen, situou-se em cerca de .82 (Milman et. al., 2016).

Procedimento

Os participantes assinaram inicialmente um consentimento informado, que explicitava os objetivos do estudo, os procedimentos, o carácter voluntário e a confidencialidade dos dados fornecidos. As informações que identificassem os participantes foram armazenadas sob o formato de códigos e omitidas, sendo apenas apresentadas informações de cariz sociodemográfico geral. Os questionários que os participantes preencheram foram armazenados numa plataforma *online* e o acesso restringiu-se aos responsáveis do projeto. As sessões de psicoterapia gravadas foram armazenadas num servidor *offline*, sendo o acesso restrito aos investigadores do projeto e dependente da assinatura de um termo de responsabilidade.

SCMI. As sessões dos seis casos da amostra foram codificadas anteriormente (ver Castro, 2019). Em cada caso foram codificadas cinco sessões, uma de cada fase da TCN, centradas em técnicas em que se considera existir uma maior articulação de significados.

MCSL. O MCSL foi inicialmente traduzido e adaptado por dois investigadores, supervisionados pelo Dr. Robert Neimeyer. De seguida, realizou-se um treino de utilização do MCSL. O treino consistiu na

análise de seis textos no formato de testemunhos e de excertos de sessões de psicoterapia. No final do treino, calculou-se a fidelidade dos investigadores na codificação, com a *intra class correlation*, e o resultado foi .90.

O MCSL é um sistema de análise de conteúdo, em que as unidades de análise são os significados presentes numa determinada secção de texto. A codificação passa por dois passos fundamentais: (1) ler o texto e identificar secções do texto em que existam conteúdos explícitos sobre o luto; e (2) reler essas secções do texto e decidir as categorias temáticas, tendo em consideração as definições do MCSL. Os codificadores não se devem reger pelo tamanho da secção de texto. Uma frase pode ter diversos temas e um parágrafo ter um único tema. Estes devem, no entanto, assegurar-se de que na secção de texto existem elementos semânticos suficientes para ser identificado um tema de forma clara e inequívoca. No contexto da psicoterapia do luto, expressões referentes aos efeitos da terapia foram codificadas mesmo sem uma referência explícita ao luto, dado que se assume estarem relacionadas com os efeitos da psicoterapia nas dificuldades ou problemas provocados.

Tendo concluído o treino, realizou-se a transcrição dos MIs das sessões de psicoterapia. Cada investigador codificou, de forma independente, os seis casos. Os desacordos na codificação dos temas foram resolvidos por consenso, pelos próprios investigadores, que se reuniram no final de cada caso codificado. Calculou-se a fidelidade dos investigadores na codificação, com a *intra class correlation*, e o resultado foi .94.

Resultados

Os resultados obtidos foram organizados segundo as questões de investigação formuladas. Dada a natureza exploratória deste estudo e tendo em conta o reduzido tamanho da amostra analisada, apresentam-se os resultados de forma descritiva.

1. É possível identificar temas nos MIs?

Foram identificados conteúdos passíveis de serem codificados em 266 dos 494 MIs da presente amostra. Como se verifica na tabela 3, a percentagem de MIs com temas do MCSL variou entre 34.78% e 62.99% ($M= 53.6$, $DP= 10.25$). Foram codificados mais de 50% dos MIs em todos os casos, à exceção do C2 (insucesso; 34.78%), em que a dada altura a terapia acabou por se centrar na adaptação à vida profissional.

Os temas do MCSL foram mais comuns nos MIs de N1 (74.46%), de seguida nos de N2 (22%) e, por fim, nos de N3 (3.54%). Refira-se que apenas os casos de sucesso (C4, C5 e C6) apresentaram MIs de N3 (ver Castro, 2019).

Tabela 3*Porcentagem de MIs com temas*

| | MIs (%) | Níveis dos MIs | | |
|----|---------|----------------|--------|--------|
| | | N1 (%) | N2 (%) | N3 (%) |
| C1 | 52.94 | 88.89 | 11.11 | 0.00 |
| C2 | 34.78 | 96.88 | 3.12 | 0.00 |
| C3 | 55.84 | 60.47 | 39.53 | 0.00 |
| C4 | 62.99 | 68.75 | 28.75 | 2.50 |
| C5 | 52.56 | 82.93 | 14.63 | 2.44 |
| C6 | 62.32 | 48.84 | 34.88 | 16.28 |

2. Como emergem os temas nos MIs e qual a sua evolução ao longo da TCN?

Temas

Foram identificados 32 dos 40 temas que integram o MCSL nos MIs analisados (tabela 4). Dada diversidade de temas identificados, decidiu-se classificá-los tendo em consideração a sua frequência, de acordo com a proposta de Hill e colaboradores (2005). Os temas *gerais* são temas que surgiram em todos os casos, os temas *típicos* são temas que surgiram em mais de metade dos casos e os temas *variantes* são temas que surgiram em metade (ou menos) dos casos. Foram identificados nove temas *gerais*, oito *típicos* e 15 *variantes*, tendo a frequência variado entre 1 e 187. Dado que o objetivo é descrever os temas que caracterizam o luto, optou-se por apenas apresentar em pormenor os temas *gerais* e *típicos*, com ilustrações da forma como surgiram. A descrição será realizada aquando dos resultados da terceira questão de investigação.

Tabela 4*Classificação e frequência de temas*

| Classificação | Tema | Frequência |
|---------------|--------------------------------|------------|
| Geral | <i>Coping</i> | 187 |
| | Afeto negativo | 92 |
| | Emotividade | 67 |
| | Memórias | 53 |
| | Seguir em frente | 39 |
| | Crescimento pessoal | 37 |
| | Tempo juntos | 22 |
| | Valorização de relacionamentos | 21 |
| | Incompreensão | 21 |
| Típico | Honrar o falecido | 33 |
| | Saudade do falecido | 25 |
| | Impacto contínuo | 25 |
| | Espiritualidade | 23 |
| | Perspetiva alargada | 18 |
| | Aceitação da perda | 13 |

LUTO PROLONGADO: ANÁLISE DOS SIGNIFICADOS EM PSICOTERAPIA

| | | |
|----------|---|----|
| | Valorização do falecido | 13 |
| | Estigma | 7 |
| Variante | Mudanças no estilo de vida | 10 |
| | Viver ao máximo | 9 |
| | Preparação adequada para a perda | 8 |
| | Identidade como enlutado | 3 |
| | Alteração de identidade, não especificada | 3 |
| | Identificação com outras pessoas | 3 |
| | Efemeridade da vida | 2 |
| | Laços de família | 2 |
| | Libertação do sofrimento | 2 |
| | Integração da perda, não especificada | 2 |
| | Construção da compreensão da perda | 2 |
| | Valorização da vida | 1 |
| | Identidade como sobrevivente | 1 |
| | Sem atribuição de significado | 1 |
| | Obrigações contínuas | 1 |

Macrotemas

A análise de conteúdo realizada aos MIs resultou na identificação de uma grande diversidade de temas do MCSL. Dada a variabilidade da frequência dos temas e uma vez que se pretendia analisar se existem diferenças entre casos de sucesso e insucesso, optou-se por realizar uma organização dos temas em três conjuntos mais abrangentes de macrocategorias, designados macrotemas.

A criação dos macrotemas teve como critério o grau de atribuição de significado que cada tema pressupõe, tendo em consideração as suas definições no MCSL. A organização dos temas em macrotemas foi realizada com recurso a sete juizes externos. O acordo entre os juizes foi avaliado com a *intra class correlation* e o resultado foi .90. A organização dos temas *gerais* e *típicos* em cada macrotema é apresentada na tabela 5.

O macrotema *sem atribuição de significado* inclui os temas que refletem a negação da perda e/ou a dificuldade em lhe atribuir significado. O macrotema *centração na conexão* é constituído por temas centrados na conexão com a pessoa que se perdeu e com os momentos partilhados. Considerando que a noção de conexão pode ser associada a significados adaptativos ou problemáticos, o macrotema reflete a ambiguidade da atribuição de significado. Finalmente, o macrotema *atribuição de significado* inclui temas que refletem a tentativa de integração ou a integração efetiva da perda.

Tabela 5

Organização dos temas nos macrotemas

| Macrotema | Tema |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Sem atribuição de significado | Afeto negativo Incompreensão |

| | |
|---------------------------|---|
| Centração na conexão | Memórias Honrar o falecido Saudade do falecido Impacto contínuo Espiritualidade Tempo juntos Valorização do falecido Estigma |
| Atribuição de significado | Coping Emotividade Seguir em frente Crescimento pessoal Valorização de relacionamentos Perspetiva alargada Aceitação da perda |

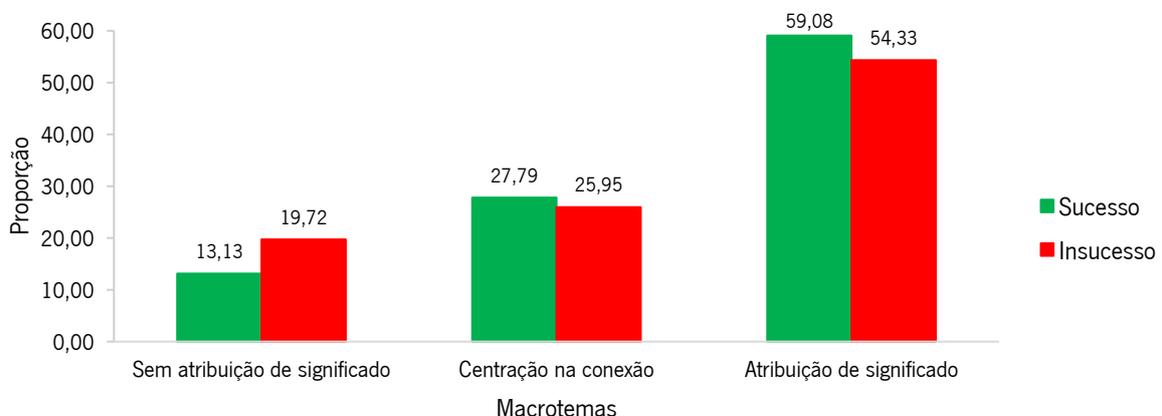
Macrotemas nos casos de sucesso e insucesso

A secção que se segue é referente ao total dos macrotemas nos casos de sucesso e insucesso. Dado o número de temas nos casos ser diferente, optou-se por realizar uma proporção ponderada, tendo em conta o total de cada grupo.

O macrotema *sem atribuição de significado* surgiu com uma proporção superior nos casos de insucesso (19.72% vs. 13.13%), enquanto que os macrotemas *centração na conexão* e *atribuição de significado* surgiram com uma proporção superior nos casos de sucesso (27.79% vs. 25.95% e 59.08% vs. 54.33%) (figura 1). As diferenças são, como se constata, pouco acentuadas. Apesar desta aparente ausência de diferenças realizou-se um teste de Mann-Whitney, tendo surgido um erro de amostragem elevado, o que não nos leva a poder confiar nessa análise.

Figura 1

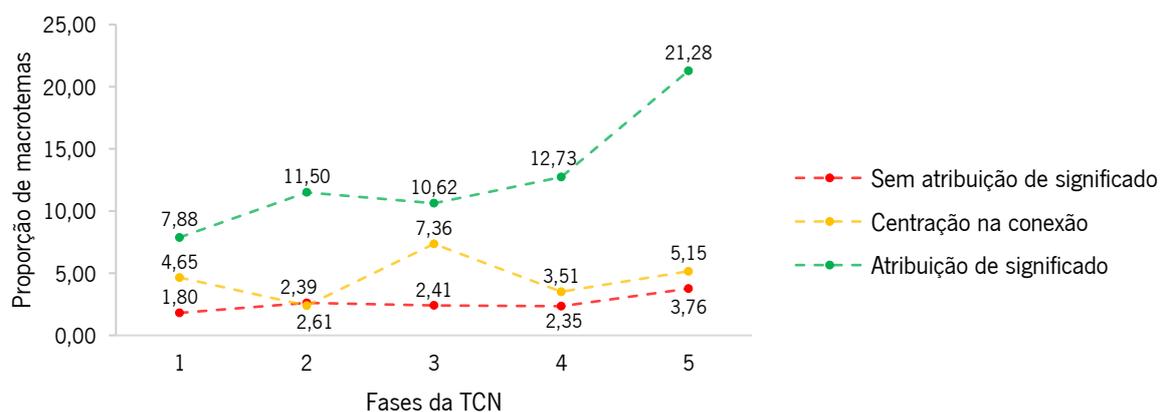
Proporção dos macrotemas nos casos de sucesso e insucesso



Evolução dos macrotemas nos casos de sucesso e insucesso

A secção que se segue descreve a evolução dos macrotemas ao longo da TCN, tendo em conta o resultado terapêutico.

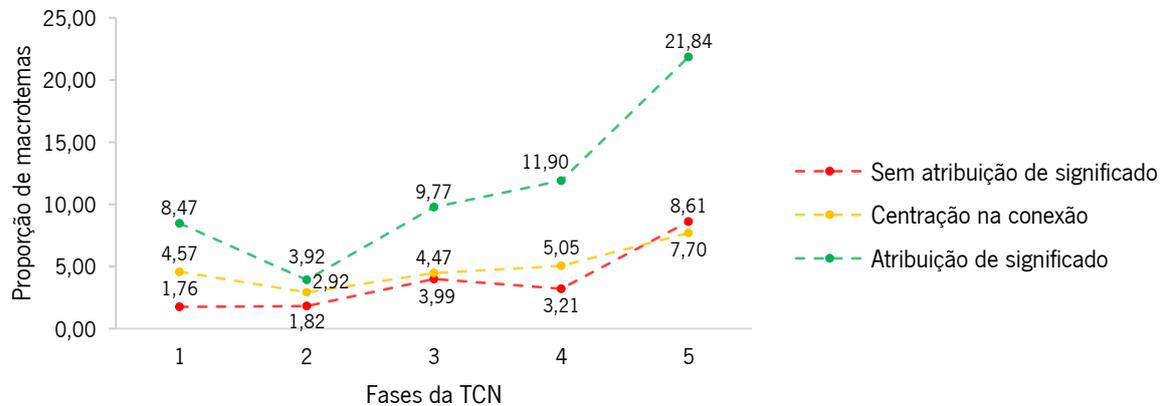
Casos de sucesso. A figura 2 apresenta a evolução dos macrotemas nos casos de sucesso. O macrotema *sem atribuição de significado*, ainda que aumente da fase 4 para a fase 5 (de 2.35% para 3.76%), foi o menos identificado ao longo da terapia. O macrotema *centração na conexão* iniciou e finalizou a terapia com uma proporção muito próxima (4.65% vs. 5.15%), sendo que se verificou um pico na sua identificação na fase 3 (7.36%). O macrotema *atribuição de significado* foi o mais identificado nos MIs ao longo da terapia, com um aumento ligeiro entre a fase 1 e a fase 4 (de 7.88% para 12.73%) e um aumento acentuado desta fase para a fase final (de 12.73% para 21.28%).

Figura 2*Evolução dos macrotemas nos casos de sucesso*

Casos de insucesso. A figura 3 apresenta a evolução dos macrotemas nos casos de insucesso. O macrotema *sem atribuição de significado* foi o menos identificado ao longo da terapia. No entanto, aumentou acentuadamente da fase 4 para a fase 5 (de 3.21% para 8.61%), tendo sido superior ao macrotema *centração na conexão* (8.61% vs. 7.70%). O macrotema *centração na conexão* aumentou gradualmente até ao final da terapia. O macrotema *atribuição de significado* foi o mais identificado ao longo da terapia. Ainda que tenha uma diminuição acentuada da fase 1 para a fase 2 (de 8.47 para 3.92%), aumentou acentuadamente desta fase para a fase final (de 3.92% para 21.84%).

Figura 3

Evolução dos macrotemas nos casos de insucesso



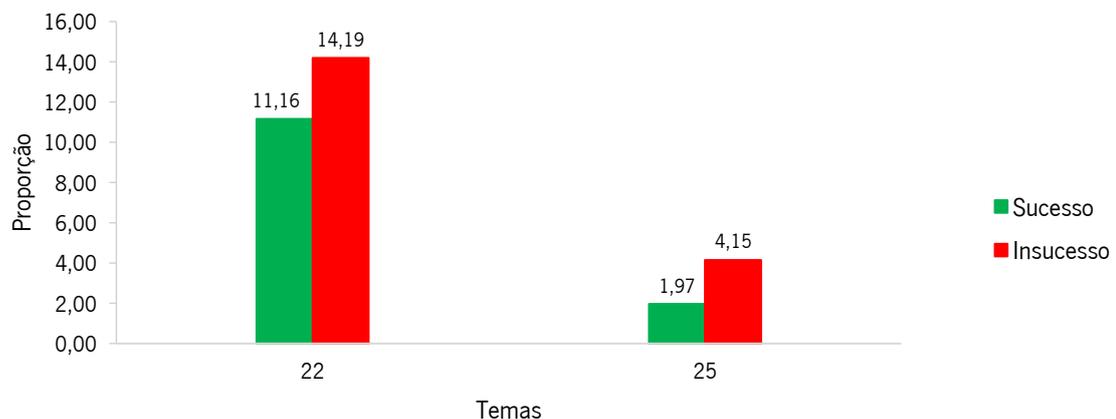
3. Existem diferenças dos temas nos casos de sucesso e insucesso?

Optou-se por realizar uma exploração mais aprofundada dos macrotemas, dado que, ainda que não existam diferenças acentuadas nos macrotemas a nível geral, podem existir diferenças ao nível dos diferentes temas que integram cada macrotema.

Sem atribuição de significado. A figura 4 apresenta os dois temas *gerais* do macrotema *sem atribuição de significado* e a sua proporção nos casos de sucesso e insucesso.

Figura 4

Proporção de temas do macrotema sem atribuição de significado



(22) afeto negativo; (25) incompreensão.

O *afeto negativo* surgiu com uma proporção ligeiramente superior nos casos de insucesso. Este tema representa uma série de respostas afetivas negativas à perda, incluindo culpa, raiva, revolta, vazio ou outro sofrimento psicológico: “C: Geralmente, choro... Quando me vou um bocado abaixo. Choro e tento chorar até as lágrimas... O problema é que quando abro a torneira é difícil parar!” (C4; MI de N1).

O tema *incompreensão* surgiu com uma proporção ligeiramente superior nos casos de insucesso. Este tema representa as tentativas dos indivíduos para integrar a perda, mas sem sucesso ou

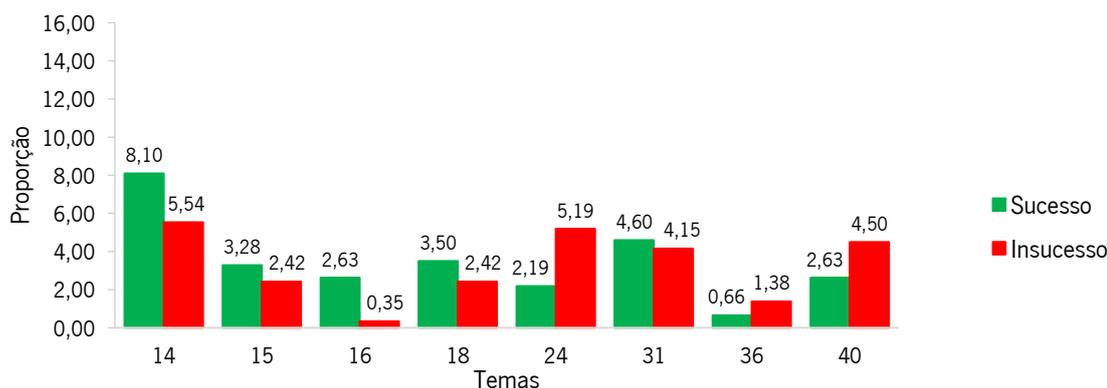
que resultam numa desistência. Foi identificado em momentos em que os clientes mostraram confusão com a perda (e.g., evitável e sem sentido) e frustração em reorganizar a vida sem a pessoa que perderam:

C: (...) e isso não é normal [motivo da perda]. E o que continua a não ser normal é eu reorganizar a minha vida, mas não só pela perda mesmo, foram uma série de coisas à volta dela... E que me conduziram até este caminho que eu não sei mesmo para onde irá. (C2; MI de N1)

Centração na conexão. A figura 5 apresenta os dois temas *gerais* e os seis temas *típicos* do macrotema *centração na conexão*, e a sua proporção nos casos de sucesso e insucesso. Os temas *gerais* (*memórias* e *tempo juntos*) e três dos *típicos* (*valorização do falecido*, *espiritualidade* e *honrar o falecido*) apresentaram uma proporção ligeiramente superior nos casos de sucesso. Estes temas demonstram que os indivíduos atribuem uma maior importância ao passado, à necessidade de manter uma conexão contínua, honrar e valorizar a pessoa, bem como valorizar os momentos que partilharam. Os temas têm um teor semelhante neste macrotema, sendo a diferença entre os casos a proporção com que surgiram.

Figura 5

Proporção de temas do macrotema centração na conexão



(14) memórias; (15) tempo juntos; (16) valorização do falecido; (18) espiritualidade; (24) saudade do falecido; (31) honrar o falecido; (36) estigma; (40) impacto contínuo.

O tema *memórias* incluiu a maneira de ser e as rotinas da pessoa que os indivíduos perderam, mas também momentos relacionados com a doença ou com as circunstâncias da morte:

C: Os momentos em que o via degradar-se sem poder fazer nada, os momentos em que o vi chorar porque sabia que nos ia deixar, os momentos em que se arrastou para resolver questões práticas para nos poder deixar numa situação mais confortável. (C4; MI de N1)

O tema *tempo juntos* foi relatado sempre de forma positiva, retratando momentos em que se tornava evidente o amor e o carinho existente nos relacionamentos, bem como o desejo de os preservar:

“C: Que esta é a minha história, a nossa história... E não a quero mesmo apagar.” (C3).

O tema *valorização do falecido* centrou-se na afirmação de atributos e qualidades do mesmo, bem como nas marcas contínuas deste na vida e nos valores do cliente, ou seja, o legado:

LUTO PROLONGADO: ANÁLISE DOS SIGNIFICADOS EM PSICOTERAPIA

C: Portanto, ele teve um papel muito importante... Não só na família, mas em todas as pessoas com quem ele convivia. Eu senti isso.

T: Como é que foi para si sentir isso, ou seja, ter a noção de quão era querido, do quão era e é importante, deixou esta marca também em outros contextos?

C: Foi... Claro que é muito importante. Foi bom valorizar a pessoa que ele era, não é? (C4)

O tema *espiritualidade* incluiu a noção de uma conexão contínua com a pessoa que perderam e a procura de respostas que promovessem sentimentos/significados adaptativos:

C: Conforta-me essa ideia de existir qualquer coisa para além da morte, nós estamos aqui por algum motivo.

T: Hummm.

C: E tentei ver a situação... Se for um sinal do céu, o que é que o céu me quer mostrar? (C4)

O tema *honrar o falecido* centrou-se em esforços para concretizar desejos e expectativas do mesmo, mas também em esforços para o manter na sua memória: “*C: A homenagem... A melhor homenagem que eu podia fazer ao meu pai era não ser uma pessoa amargurada, fi-lo e continuo a mantê-lo firme.*” (C1) e “*C: Não me quero deixar morrer, quero viver e quero que vivas através de mim, das minhas memórias.*” (C3).

A *saudade do falecido*, o *estigma* e o *impacto contínuo* são temas *típicos* que surgiram com uma conotação negativa e uma proporção ligeiramente superior nos casos de insucesso. Estes temas demonstram um maior foco dos indivíduos no impacto da morte no presente e no futuro, e não tanto a necessidade de tentar manter uma ligação com o passado.

Os temas *saudade do falecido* e *impacto contínuo* acabaram por, na maioria das vezes, surgir associados: “*C: Eu sei que vai ser, como é que hei de explicar? Ele nunca vai deixar de fazer parte da minha vida. T: Hummm. C: Esta saudade nunca deixará de existir.*” (C4; MI de N1).

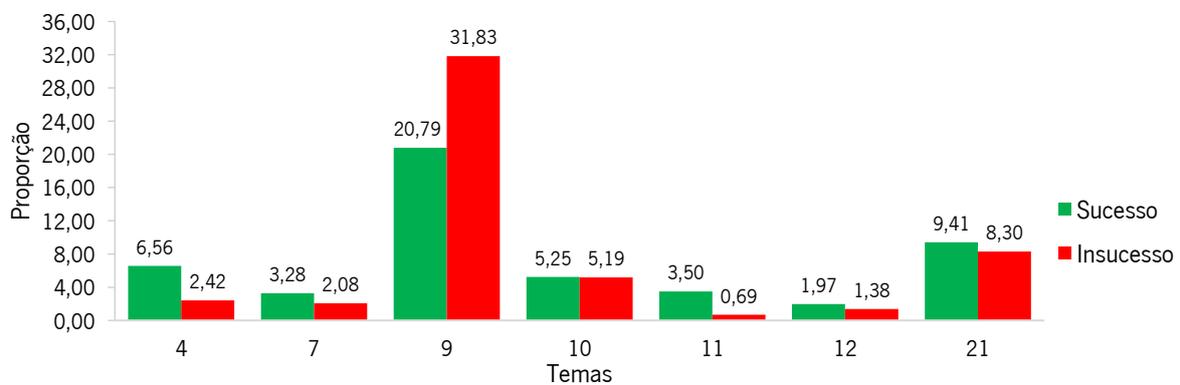
O tema *estigma* está relacionado com a falta de entendimento ou apoio das outras pessoas. Nesta amostra, os clientes que referem este tema sentiram uma enorme pressão para aceitar a perda e prosseguir, bem como se sentiram julgados relativamente à intensidade da sua dor e tristeza: “*C: Eu já tentei explicar isto tantas vezes e elas [mãe e irmã] não compreendem nada, como é que eu ia passar o Natal com alguém se ainda não vivi o primeiro Natal sem o meu pai?*” (C1; MI de N1).

Atribuição de significado. A figura 6 apresenta os cinco temas *gerais* e os dois temas *típicos* do macrotema *atribuição de significado*, e a sua proporção nos casos de sucesso e insucesso. O *coping* é um tema *geral* e o mais frequente neste macrotema, tendo uma proporção de 31.83% nos casos de insucesso e 20.79% nos casos de sucesso. Este tema representa uma série de respostas adaptativas à

perda, incluindo ações e eventos gerais/específicos. Os clientes desta amostra fizeram declarações gerais sobre como iam conseguindo enfrentar a perda: *“C: Parece que eu consigo lidar mais facilmente com isso. T: Não é aquela tristeza devastadora e incapacitante que falamos noutra momento? C: Não.”* (C3). No entanto, também fizeram algumas descrições mais específicas sobre o modo como iam explorando e ultrapassando problemas ao longo do processo psicoterapêutico *“C: Mas, lembrei-me, lembrei-me da sessão que tivemos na semana passada e, efetivamente, obriguei-me a olhar as [fotografias]... Não foi obrigar a olhar, foi não desviar o... T: Olhar. C: Olhar, exato.”* (C3).

Figura 6

Proporção de temas do macrotema atribuição de significado



(4) crescimento pessoal; (7) valorização de relacionamentos; (9) *coping*; (10) seguir em frente; (11) perspectiva alargada; (12) aceitação da perda; (21) emotividade.

Nos restantes temas deste macrotema a proporção em ambos os casos é próxima, apesar dos temas *crescimento pessoal (geral)*, *valorização de relacionamentos (geral)*, *emotividade (geral)* e *perspetiva alargada (típico)* apresentarem uma proporção ligeiramente superior nos casos de sucesso.

O tema *crescimento pessoal* está relacionado com melhorias internas após a experiência de perda e, nesta amostra, são visíveis melhorias a nível da força, maturidade e alteração de prioridades:

C: Todo este processo, todas as minhas vivências, ajudam ... Há um crescimento interior, quer se quera, quer não se queira. Pronto, das duas uma, ou tiramos um aprendizado do que vivemos.

T: Hummm.

C: Ou passamos pelas coisas sem aprender nada e sem querer compreender porque é que aconteceram. (C4)

O tema *valorização de relacionamentos* está relacionado com a perceção e apreciação do apoio prestado, com a valorização de amizades e com a procura de uma maior proximidade. Estas formas de valorização estão todas presentes nesta amostra, no entanto, apareceu com um maior destaque a apreciação pelo apoio e compreensão demonstrada pelas outras pessoas: *“C: É um exemplo disso...”*

LUTO PROLONGADO: ANÁLISE DOS SIGNIFICADOS EM PSICOTERAPIA

Uma colega minha que estava ao meu lado a assistir e disse “mas vamos mudar de assunto”. Eu acho que as pessoas valorizam isso. Não fazem de mim coitadinha.” (C6).

O tema *emotividade* está relacionado com emoções ou expressões emocionais adaptativas. Nesta amostra, a *emotividade* esteve presente, sobretudo, nos momentos em que os clientes conseguiram construir novas interpretações da experiência de perda e nos momentos em que refletiram sobre as emoções positivas e os resultados que a psicoterapia produziu:

T: Mas diz “neste momento a esperança é mais forte, mais intensa”...

C: Sim.

T: E o que é que permitiu à esperança prevalecer, tornar-se mais forte?

C: Acho que trabalhar estas temáticas da morte deixaram-me mais leve. (C6)

O tema *perspetiva alargada* é referido pelos clientes como uma das aprendizagens mais importantes que conseguiram retirar da experiência de perda, ou seja, o relativizar: *“C: Aprendi a relativizar o que me faz mal a mim, como, por exemplo, muitas situações de stress no trabalho.” (C3).*

O tema *seguir em frente* surge quando a perda se torna uma situação do passado e a pessoa está a prosseguir com a sua vida. Os clientes desta amostra relataram a existência de um novo caminho e o terminar de um ciclo, que se iniciou com a morte da pessoa significativa: *“C: A questão é que eu acho que agora já estou a enveredar por outro caminho. O caminho que vinha desde 2008 já está a chegar ao seu fim.... E era o que eu tanto queria!” (C6).*

O tema *aceitação da perda* surge quando se aceita a perda e tudo o que com ela possa estar relacionado (e.g., dor e tristeza). Este tema implica a existência do termo *aceitar* na narrativa dos clientes, o que se pode verificar no excerto que se segue:

T: A consciência, uma consciência distinta sobre o que é o luto, não é?

C: Sim.

T: A forma como vivemos o luto.

C: Sim. Sim, acho que a mudança principal foi mesmo a... Não esperar aquela cura que nunca vem, não é? Aceitar que ela não existe e pronto...

T: Aprender a viver com a dor, a tristeza.

C: Sim.

T: Deixá-la estar ao nosso lado, sem ter de tomar conta de nós.

C: Exatamente, é isso... É mesmo isso. (C3)

Discussão

O presente estudo pretendeu analisar e descrever os significados que caracterizam o processo de mudança de clientes com PLP. Neste sentido, foi utilizado o MCSL como forma de codificar os MIs referentes a sessões da TCN. Este foi um estudo exploratório, dado que, até à data, o MCSL nunca foi utilizado na análise de unidades de significado como os MIs.

A análise de conteúdo realizada resultou na codificação de mais de metade dos MIs desta amostra com o MCSL. A exclusão de MIs deveu-se ao facto de alguns serem muito curtos e/ou não estarem associados explicitamente ao luto, nem aos efeitos das sessões de psicoterapia sobre as dificuldades ou problemas que o mesmo provocou. Embora não se tenham codificado todos os MIs das sessões, foi identificado um número elevado de temas de luto, nomeadamente 32 dos 40 temas que integram o MCSL. Ou seja, os resultados demonstram que, nas sessões analisadas nesta amostra, os MIs abrangeram um leque diversificado de significados associados ao luto. O MCSL mostrou-se eficaz na codificação de MIs, confirmando que a construção de autonarrativas adaptativas está associada à elaboração de diversos significados (com conotação negativa e positiva). Utilizando a classificação de Hill e colaboradores (2005) foi possível identificar nove temas *gerais*, oito *típicos* e 15 *variantes*, com uma frequência que variou entre 1 e 187. Portanto, apesar de se terem identificado 32 temas, cerca de metade surgiu apenas num número reduzido de casos.

Dada a diversidade de temas, a variabilidade da sua frequência e o objetivo de identificar diferenças entre casos de sucesso e insucesso, organizaram-se os 32 temas em três macrotemas. Essa organização foi estabelecida em função de uma característica central do MCSL, ou seja, a atribuição de significado (Gillies et al., 2014): *sem atribuição de significado*, *centração na conexão*, no qual a noção de conexão pode surgir tanto com uma conotação negativa como positiva; e *atribuição de significado*.

Os resultados desta análise em macrotemas demonstram que os casos de sucesso e insucesso são semelhantes em termos de conteúdo temático e evolução ao longo da TCN. Ou seja, independentemente do resultado terapêutico, a construção de uma narrativa alternativa apresenta um conjunto de temas semelhantes. Os temas que indiciam uma maior adaptação ao luto (macrotema *atribuição de significado*) são os mais frequentes e tendem a aumentar no final da terapia; ao mesmo tempo, nos casos de insucesso o macrotema *sem atribuição de significado* apresentou uma tendência crescente ao longo da terapia. Os temas do macrotema *centração na conexão* são os segundos mais frequentes e também tendem a aumentar no final da terapia. Este resultado é congruente com o sugerido no MRS, demonstrando que não é necessária uma desconexão para que o luto possa ser bem sucedido

(Klass et al., 1996). Ou seja, ainda que exista a inevitável separação física, os indivíduos podem manter uma ligação simbólica com a pessoa que perderam (Klass et al., 1996).

Em seguida iremos discutir os resultados dos temas presentes em cada macrotema, tendo em conta o resultado terapêutico. As diferenças são ligeiras, mas, a nível geral, essas são congruentes com o que seria esperado teoricamente e com os resultados de outros estudos.

Os temas do macrotema *sem atribuição de significado* (*afeto negativo* e *incompreensão*) e do macrotema *centração na conexão* com uma conotação negativa (*saudade do falecido*, *estigma* e *impacto contínuo*) surgiram com uma proporção ligeiramente superior nos casos de insucesso. Este resultado parece indicar a existência de mais sentimentos negativos nestes indivíduos e uma maior dificuldade em se adaptar à nova realidade sem a pessoa significativa. A *saudade do falecido* é um tema que em outros estudos, incluindo o que deu origem ao desenvolvimento do MCSL, foi tendencialmente identificado com uma forte conotação negativa (Gilies et al., 2014). O *estigma* e o *impacto contínuo* são temas que resultaram de um estudo sobre o suicídio e que, até à data, não foram alvo de mais nenhum estudo para que fosse possível determinar uma tendência (Bottomley et al., 2019). O facto de terem uma conotação negativa e terem surgido nos MIs, prende-se com a sua presença em N1 (intenções) e N2 (contrastes).

Os temas *memórias*, *tempo juntos*, *valorização do falecido*, *espiritualidade* e *honrar o falecido* do macrotema *centração na conexão* surgiram com uma proporção ligeiramente superior nos casos de sucesso. À exceção das *memórias*, que em alguns momentos apresentou uma conotação negativa, os temas tiveram uma conotação positiva. Estes temas têm tendência a apresentar uma conotação positiva nos vários estudos, o que também se verificou ao analisar esta amostra (e.g., Supiano et al., 2017a,b). Parece existir, portanto, uma relação positiva entre estes temas e a adaptação à experiência de perda (Wortmann & Park, 2009).

As memórias recorrentes sobre eventos do passado estão, normalmente, associadas a um comprometimento da visualização de eventos futuros, da resolução de problemas e a um aumento da ruminação (Pergher et al., 2004). No entanto, o facto de ocorrerem nos MIs com uma frequência elevada e, sobretudo, nos casos de sucesso, pode estar relacionado com a possível utilização de memórias com uma forma de conforto/de reduzir o sofrimento nestes indivíduos (Pritchard & Buckle, 2018). Além disso, o facto de ocorrerem nos MIs sugere que estas memórias podem estar a ser processadas e integradas em perspetivas alternativas. É também importante mencionar que esta evocação de memórias pode estar relacionada com o próprio objetivo da terapia que, na primeira e segunda fase, procura promover a reabertura e o processamento da história da perda com o revisitar de memórias (Alves et al., 2018).

O *coping* foi o tema que mais se destacou no macrotema *atribuição de significado* e em toda a amostra. Este tema surgiu com uma frequência superior em relação aos restantes temas e em relação a estudos anteriores (e.g., Pritchard & Buckle, 2018). O *coping* abrange as mais variadas maneiras de um indivíduo tentar lidar ou lidar com a experiência de perda de forma adaptativa (Gillies et al., 2014). O facto de haver uma frequência tão elevada de *coping* pode indicar uma possível sobrecodificação, dado que o tema abrange formas muito diversas de lidar com dificuldades e que os MIs se centram muitas vezes no *coping*, ou seja, nas tentativas de encontrar/desenvolver novos significados adaptativos (Gonçalves et al., 2011). Observa-se uma proporção superior deste tema nos casos de insucesso, o que coloca a hipótese de que nestes casos os MIs se centrem mais em tentativas de mudança (e.g., ações) e não tanto em mudanças concretas.

Os restantes temas do macrotema *atribuição de significado* surgiram com uma proporção muito próxima nos casos de sucesso e insucesso, apesar dos temas *crescimento pessoal*, *perspetiva alargada*, *valorização de relacionamentos* e *emotividade* apresentarem uma proporção ligeiramente superior nos casos de sucesso. O *crescimento pessoal* e a *perspetiva alargada* encontram-se, de certa forma, relacionados. Em ambos é perceptível a existência de uma aprendizagem e de uma procura de significado que vai para além da experiência de perda, o que, de acordo com Calhoun e Tedeschi (2006), é uma estratégia de acomodação. O tema *valorização de relacionamentos* está relacionado com a importância do círculo social na superação da perda da pessoa significativa (Gillies et al., 2014). Este tema é o que Pargament e Park (1997) estabelecem como uma estratégia de assimilação comum. Por fim, o tema da *emotividade* refere-se a emoções adaptativas (Gillies et al., 2014), refletindo também a satisfação dos indivíduos com os novos significados. Este tema aponta para o impacto positivo da psicoterapia no estado emocional dos indivíduos, tendo sido ligeiramente superior no sucesso.

O que o presente estudo pretendeu explorar acima foi a ideia de que os macrotemas não permitem uma diferenciação clara, mas que essa diferenciação apenas poderia aparecer em temas específicos. Com a dimensão reduzida da amostra algumas destas diferenças podem nem sequer chegar a surgir. Uma outra interpretação possível centra-se na própria diferenciação entre sucesso e insucesso. É possível que esta diferença seja menor do que se supõe, correspondendo mais a diferenças no nível de mudança em que cada cliente se encontra, do que de natureza dicotómica.

Limitações

A amostra reduzida é uma das limitações centrais deste estudo, dado que a análise de um número reduzido de casos condiciona a generalização dos resultados e a própria identificação de

diferenças entre casos com diferentes estatutos clínicos. A seleção de casos de resultado terapêutico extremo foi utilizada como forma de tentar minimizar esta limitação e tornar mais evidente as diferenças existentes. A análise de um número reduzido de sessões é outra limitação. A seleção de sessões centradas em técnicas que procuram promover a reconstrução de significado foi utilizada com forma de tentar minimizar esta limitação (ver Castro, 2019).

A análise de MIs dificulta a comparação com os estudos desenvolvidos até à atualidade com o MCSL. Contudo, é de realçar as várias contribuições que esta pode proporcionar. O luto tem como processo central a tentativa de reafirmação/reconstrução de significado e, assim, ao analisar os MIs podemos descrever o progresso terapêutico em função desse mesmo processo. O facto de não existirem diferenças notórias nos temas entre os casos parece indicar a importância de os terapeutas estarem atentos, não apenas aos diferentes significados que podem surgir para contrastar com o problema, mas também à forma como surgem articulados nos MIs. O reconhecimento e exploração dos significados pode ser um meio de obter uma melhor compreensão de cada caso, e de adaptar/desenvolver técnicas que procurem promover a reconstrução de significado.

Referências

- Alves, D. (2013). *Narrative change in constructivist grief therapy: The innovative moments model* (Tese de doutoramento). <http://hdl.handle.net/1822/24896>
- Alves, D., Fernández-Navarro, P., Ribeiro, A. P., Ribeiro, E., & Gonçalves, M. M. (2014). Ambivalence and innovative moments in grief psychotherapy: The cases of Emily and Rose. *Psychotherapy, 51*(2), 308–321. <https://doi.org/10.1037/a0031151>
- Alves, D., Neimeyer, R. A., Batista, J., & Gonçalves, M. M. (2018). Finding meaning in loss: A narrative constructivist contribution. In E. Bui (Ed.), *Clinical Handbook of Bereavement and Grief Reactions* (pp. 161-187). *Humana Press*, Cham
- Bolen, P. A., & Prigerson, G. (2007). The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 257*, 444-452. <https://doi.org.10.1007/s00406-007-0744-0>
- Bottomley, J. S., Smigelsky, M. A., Bellet, B. W., Flynn, L., Price, J., & Neimeyer, R. A. (2019). Distinguishing the meaning making processes of survivors of suicide loss: An expansion of the meaning of loss codebook. *Death Studies, 43*(2), 92-102. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1456011>
- Bruner, J. (2004). The narrative creation of self. In L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory, and research* (p. 3–14). Sage Publications, Inc.

<https://doi.org/10.4135/9781412973496.d3>

- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds.). (2006). *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Castro, R. (2019). Luto prolongado, mudança narrativa e ambivalência: Como se reconstrói significado de uma perda? (Dissertação de Mestrado). <http://hdl.handle.net/1822/62382>
- Delalibera, M., Coelho, A., & Barbosa, A. (2011). Validação do Instrumento de Avaliação do Luto Prolongado para a população portuguesa. *Acta médica portuguesa*, 24(6), 935-942.
- Fernández-Navarro, P., Ribeiro, A. P., Soylemez, K. K., & Gonçalves, M. M. (2020). Innovative moments as developmental change levels: A case study on meaning integration in the treatment of depression. *Journal of Constructivist Psychology*, 33(2), 207–223. <https://doi.org/10.1080/10720537.2019.1592037>
- Frade, B., Rocha, J., Sousa, H., & Pacheco, D. (2009). Validation of Portuguese version for inventory of complicated grief. In *Oslo, Norway: European Congress of Traumatic Stress*.
- Galatzer-Levy, I. R., Burton, C. L., & Bonanno, G. A. (2012). Coping flexibility, potentially traumatic life events, and resilience: A prospective study of college student adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(6), 542–567. <https://doi.org/10.1521/jscp.2012.31.6.542>
- Gillies, J., Neimeyer, R. A., & Milman, E. (2014). The meaning of loss codebook: Construction of a system for analyzing meanings made in bereavement. *Death Studies*, 38(4), 207–216. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.829367>
- Gonçalves, M. M., Mendes, I., Cruz, G., Ribeiro, A. P., Sousa, I., Angus, L., & Greenberg, L. S. (2012). Innovative moments and change in client-centered therapy. *Psychotherapy Research*, 22(4), 389–401. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.662605>
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Mendes, I., Alves, D., Silva, J., Rosa, C., Braga, C., Batista, J., Fernández-Navarro, P., & Oliveira, J. T. (2017a). Three narrative-based coding systems: Innovative moments, ambivalence and ambivalence resolution. *Psychotherapy Research*, 27(3), 270–282. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1247216>
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Mendes, I., Matos, M., & Santos, A. (2011). Tracking novelties in psychotherapy process research: The innovative moments coding system. *Psychotherapy Research*, 21(5), 497–509. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.560207>
- Gonçalves, M. M., Silva, J. R., Mendes, I., Rosa, C., Ribeiro, A. P., Batista, J., Sousa, I., & Fernandes, C. F. (2017b). Narrative changes predict a decrease in symptoms in CBT for depression: An exploratory study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(4), 835–845. <https://doi.org/10.1002/cpp.2048>

- Hill, C. E., Knox, S., Thompson, B. J., Williams, E. N., Hess, S. A., & Ladany, N. (2005). Consensual qualitative research: An update. *Journal of Counseling Psychology, 52*(2), 196–205. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.196>
- Holland, M., Neimeyer, R.A, Boelen, P.A., & Prigerson, H.G. (2009). The underlying structure of grief: A taxometric investigation of prolonged and normal reactions to loss. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 31*(3), 190–201. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9113-1>
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. Free Press.
- Janoff-Bulman, R., & Berger, A. R. (2000). The other side of trauma: Towards a psychology of appreciation. In J. H. Harvey & E. D. Miller (Eds.), *Loss and trauma: General and close relationship perspectives* (p. 29–44). Brunner-Routledge.
- Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. L. (Eds.). (1996). *Series in death education, aging, and health care. Continuing bonds: New understandings of grief*. Taylor & Francis.
- Latham, A. E., & Prigerson, H. G. (2004). Suicidality and bereavement: Complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 34*(4), 350–362. <https://doi.org/10.1521/suli.34.4.350.53737>
- 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. *Journal of Affective Disorders, 212*, 138–149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>
- McDevitt-Murphy, M. E., Neimeyer, R. A., Burke, L. A., Williams, J. L., & Lawson, K. (2012). The toll of traumatic loss in African Americans bereaved by homicide. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*(3), 303–311. <https://doi.org/10.1037/a0024911>
- Mendes, I., Ribeiro, A. P., Angus, L., Greenberg, L. S., Sousa, I., & Gonçalves, M. M. (2010). Narrative change in emotion-focused therapy: How is change constructed through the lens of the Innovative Moments Coding System? *Psychotherapy Research, 20*(6), 692–701. <https://doi.org/10.1080/10503307.2010.514960>
- Mendes, I., Ribeiro, A. P., Angus, L., Greenberg, L. S., Sousa, I., & Gonçalves, M. M. (2011). Narrative change in emotion-focused psychotherapy: A study on the evolution of reflection and protest innovative moments. *Psychotherapy Research, 21*(3), 304–315. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.565489>
- Milman, E., Neimeyer, R. A., & Gillies, J. (2016). Meaning of Loss Codebook (MLC). In R. A. Neimeyer (Ed.), *Techniques of grief therapy: Assessment and intervention* (pp. 51-58). Routledge.
- Neimeyer, R. A. (Ed.). (2001). *Meaning reconstruction & the experience of loss*. American Psychological

Association. <https://doi.org/10.1037/10397-000>

- Neimeyer, R. A. (2006a). *Lessons of Loss: A Guide to Coping*. TN: Center for the Study of Loss and Transition.
- Neimeyer, R. A. (2006b). Narrating the dialogical self: Toward an expanded toolbox for the counselling psychologist. *Counselling Psychology Quarterly*, *19*(1), 105–120. <https://doi.org/10.1080/09515070600655205>
- Neimeyer, R. A. (2006c). Re-Storying Loss: Fostering Growth in the Posttraumatic Narrative. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (p. 68–80). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Neimeyer, R. A. (2006d). Widowhood, grief and the quest for meaning. In D. Carr, R. Nesse, & C. B. Wortman (Eds.), *Spousal bereavement in late life* (pp. 227–252). Springer.
- Neimeyer, R. A. (2016). Meaning reconstruction in the wake of loss: Evolution of a research program. *Behaviour Change*, *33*(2), 65–79. <https://doi.org/10.1017/bec.2016.4>
- 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. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, *40*(2), 73–83. <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9135-3>
- Neimeyer, R. A., & Thompson, B. E. (2014). Meaning making and the art of grief therapy. In B. E. Thompson & R. A. Neimeyer (Eds.), *Series in death, dying, and bereavement. Grief and the expressive arts: Practices for creating meaning* (p. 3–13). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Pargament, K. I., & Park, C. L. (1997). In times of stress: The religion–coping connection. In B. Spilka & D. N. McIntosh (Eds.), *The psychology of religion: Theoretical approaches* (p. 43–53). Westview Press.
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, *1*(2), 115–144. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.2.115>
- Pergher, G. K., Stein, L. M., & Wainer, R. (2004). Estudos sobre a memória na depressão: Achados e implicações para a terapia cognitiva. *Revista de Psiquiatria Clínica*, *31*(2), 82-90. <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n2/a04v31n2>. doi: 10.1590/s0101-60832004000200004.
- Polkinghorne, D. E. (2004). Narrative Therapy and Postmodernism. In L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory, and research* (p. 53–67). Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781412973496.d5>
- Prigerson, H.G. (2004). Complicated grief: When the path of adjustment leads to a dead-end. *Bereavement Care*, *23*, 38-40.

- Prigerson, H., & Maciejewski, P. (2008). *Prolonged grief disorder (PG-13) scale*. Dana-Farber Cancer Institute.
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F. III, Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J., & Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, *59*(1-2), 65–79. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(95\)02757-2](https://doi.org/10.1016/0165-1781(95)02757-2)
- Prigerson, H. G., Wolfson, L., Shear, M. K., Hall, M., Bierhals, A. J., Zonarich, D. L., Pilkonis, P. A., & Reynolds III, C. F. (1997). Case histories of traumatic grief. *Omega-Journal of Death and Dying*, *35*(1), 9-24.
- Pritchard, T. R., & Buckle, J. L. (2018). Meaning-making after partner suicide: A narrative exploration using the meaning of loss codebook. *Death Studies*, *42*(1), 35–44. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1334007>
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., Reynolds, C., Lebowitz, B., Sung, S., Ghesquiere, A., Gorscak, B., Clayton, P., Ito, M., Nakajima, S., Konishi, T., Melhem, N., Meert, K., Schiff, M., O'Connor, M. F., . . . Keshaviah, A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, *28*(2), 103–117. <https://doi.org/10.1002/da.20780>
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, *23*(3), 197–224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, *370*(9603), 1960–1973. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9)
- Supiano, K. P., Haynes, L. B., & Pond, V. (2017a). The transformation of the meaning of death in complicated grief group therapy for survivors of suicide: A treatment process analysis using the meaning of loss codebook. *Death Studies*, *41*(9), 553–561. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1320339>
- Supiano, K. P., Haynes, L. B., & Pond, V. (2017b). The process of change in complicated grief group therapy for bereaved dementia caregivers: An evaluation using the meaning of loss codebook. *Journal of Gerontological Social Work*, *60*(2), 155-169, <https://doi.org/10.1080/01634372.2016.1274930>
- Weissman, M. M., Markowitz, J. C., & Klerman, G. L. (2000). *Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy*. Basic Books.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Norton.
- World Health Organization. (2021). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics*. <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http://id.who.int/icd/entity/1183832314>

Wortmann, J. H., & Park, C. L. (2009). Religion/spirituality and change in meaning after bereavement: Qualitative evidence for the meaning making model. *Journal of Loss and Trauma, 14*(1), 17–34.
<https://doi.org/10.1080/15325020802173876>