

Um estudo sobre o papel do *coping* diádico e ajustamento conjugal na resposta de luto parental e sintomatologia psicopatológica após a morte de um filho

Sara Albuquerque^{1,2}, Marco Pereira¹, & Isabel Narciso²

1. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

2. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Resumo

Após a morte de um filho, os pais têm que lidar com a sua perda individualmente, mas também enquanto casal. Considerando o importante papel do cônjuge no apoio ao pai/mãe em luto, este estudo procurou analisar o contributo das dimensões conjugais na adaptação individual dos pais (resposta de luto, sintomatologia ansiosa e depressiva). A amostra foi composta por 122 pais que perderam um filho. O protocolo de avaliação incluiu o Instrumento de Avaliação da Perturbação de Luto Prolongado (PG-13), o Inventário de Sintomas Psicopatológicos, o Inventário de *Coping* Diádico e a Escala de Ajustamento Diádico-Revista. Os resultados mostraram que menor tempo após a morte, maior idade do filho, natureza não esperada da morte, valores mais elevados de coping diádico apoiante pelo próprio focado no problema (CDAS-FP), coping diádico negativo pelo(a) parceiro(a) (CDNP) e menor *coping* diádico em conjunto se associaram significativamente a maior severidade da resposta de luto ($R^2=0.45$). Como determinantes da sintomatologia ansiosa, emergiram o menor tempo após a morte, natureza não esperada da morte e maior CDNP ($R^2=0.30$). Um menor tempo após a morte, a maior idade do filho, natureza não esperada da morte, mais CDAS focadas na emoção, maior CDNP, menor satisfação e coesão conjugais, associaram-se significativamente a maior sintomatologia depressiva ($R^2=0.46$). Estes resultados evidenciam o papel da relação conjugal e coping diádico na adaptação à morte de um filho. Tal reforça a importância de considerar as mudanças e interações conjugais após este acontecimento traumático, dotando os pais de recursos para que se consigam apoiar mutuamente.

Palavras-chave: ajustamento diádico; *coping diádico*; morte de um filho; luto parental; sintomatologia ansiosa e depressiva.

Abstract

After the death of a child parents have to deal with their loss individually, but also as a couple. Considering the important role of the spouse in supporting the father/mother in grief, this study sought to examine the contribution of the marital dimensions on the individual adjustment of parents (grief response, anxiety and depression). The sample consisted of 122 parents who lost a child. The assessment protocol included the Instrument for Assessment of Prolonged Grief Disorder (PG-13), the Brief Symptom Inventory, the Dyadic Coping Inventory and the Dyadic Adjustment Scale - Revised. The results showed that the shortest time after the death, the higher age of the offspring, the unexpected nature of death, higher values in supportive dyadic coping by the self-focused on the problem (SDCS -PF), negative dyadic coping by the partner (NDCP) and lower joint dyadic coping were significantly associated with greater severity of the grief response ($R^2=0.45$). As determinants of anxiety symptoms emerged the lowest time after death, the unexpected nature of death and greater NDCP ($R^2=0.30$). Shortest time after death, the higher age of the offspring, the unexpected nature of the death SDCS focused on emotion, higher NDCP, lower marital satisfaction and cohesion were significantly associated with greater depressive symptoms ($R^2=0.46$). These results highlight the role of the marital relationship and dyadic coping in the adjustment to the death of a child. This increases the importance of considering the changes and marital interactions after this traumatic event, providing resources to the parents to be able to support each other.

Keywords: dyadic adjustment; dyadic coping; death of a child; parental grief; anxiety and depression.

Introdução

Os pais em luto descrevem a morte de um filho como algo indescritível, antinatural e com um impacto devastador (Rando, 2000). Este acontecimento, para além de constituir uma experiência única e individual, é também uma experiência partilhada pelos pais. Assim sendo, estes vêem-se confrontados com a perda do filho em conjunto, enquanto casal (Rosenblatt, 2000).

Neste contexto, o apoio conjugal, a forma como os pais lidam juntos com a perda, bem como a sua influência na relação parece ser particularmente relevante para a adaptação individual à perda. A este propósito, num estudo quantitativo longitudinal de Lang, Gottlieb e Amsel (1996), os pais que reportaram níveis mais baixos de intimidade conjugal imediatamente após a morte do filho, experienciaram uma resposta de luto mais intensa dois anos mais tarde. Similarmente, outros estudos têm evidenciado o papel protetor da relação de casal (e das dimensões a ela associadas) para a adaptação psicológica e condição física dos pais (e.g., Song, Floyd, Seltzer, Greenberg, & Hong, 2010).

Apesar do contexto interpessoal ser inerente à morte de um filho, são ainda escassos os estudos que contemplam o papel crítico que a relação conjugal poderá ter na adaptação individual a esta perda. Como tal, no presente estudo, pretendemos analisar o papel das dimensões conjugais no ajustamento individual dos pais. De forma complementar, pretendemos igualmente analisar a associação entre as circunstâncias da morte e a adaptação individual dos pais. Nas dimensões conjugais, considerámos aspetos da relação tais como coesão, satisfação e consenso (ajustamento diádico) e o *coping* diádico (CD), que consiste nos esforços que um membro do casal faz para apoiar o outro quando este está sob *stress*, assim como os esforços mútuos que ambos os membros do casal fazem para lidar com um *stressor* partilhado (Bodenmann, 2005). Como indicadores de adaptação individual, considerámos a resposta de luto e a sintomatologia depressiva e ansiosa.

Metodologia

Participantes e Procedimentos

Este estudo está integrado num projeto de doutoramento intitulado “Interdependência diádica após a morte de um filho: Influência de fatores individuais e interpessoais no ajustamento individual e conjugal”, que foi aprovado pelas Comissões de Ética de vários hospitais a nível nacional. Os critérios de inclusão para o presente estudo foram os seguintes: (1) ter perdido um filho; (2) ser casado ou viver em união de facto; (3) ter, pelo menos, 18 anos de idade; e (4) ter a capacidade (em termos linguísticos e cognitivos) para completar o conjunto dos questionários.

Os participantes foram recrutados por meio de um questionário disponível *online* colocado no site da Universidade de Coimbra. Na página introdutória do questionário *online*, encontravam-se todas as informações necessárias para tomar uma decisão informada sobre a participação no estudo, particularmente no que diz respeito aos objetivos do estudo, os critérios de inclusão, a descrição das possíveis consequências advindas da participação na investigação (e.g., ativação emocional devido a ativação de memórias dolorosas), os papéis dos participantes e dos investigadores, o carácter voluntário, a confidencialidade e o anonimato das respostas.

A amostra final consistiu em 122 pais casados (86.1%) ou em união de facto (13.9%), sendo que a maioria era do sexo feminino (85.2%), e tinha uma idade média de 37.8 anos ($DP = 10.78$). A duração média da relação conjugal era de 14.6 anos ($DP = 10.83$). A maioria dos pais encontrava-se empregada (68.9%). Relativamente aos dados dos filhos falecidos, a maioria era do sexo masculino (59.2%). A idade média na altura da morte era de 5.1 anos ($DP = 8.94$) e o tempo médio decorrido desde a morte era de 4.3 anos ($DP = 5.99$). Na maioria dos casos, a morte não foi esperada (80.3%) e as causas mais frequentes de morte foram a morte fetal (28.7%), a morte neonatal (26.2%) e a morte por doença (25.4%).

Instrumentos de Avaliação

Foram obtidos os dados sociodemográficos dos pais e dos filhos, assim como informações relativas às circunstâncias da morte. Em acréscimo, os participantes preencheram as versões portuguesas de vários questionários de autorrelato.

Resposta de luto. A intensidade da resposta de luto foi avaliada com o PG-13, uma ferramenta de diagnóstico de 13 itens para a Perturbação de Luto Prolongado (Prigerson, Vanderwerker, & Maciejewski, 2007; Versão Portuguesa (VP): Delalibera, Coelho, & Barbosa, 2011).

Sintomatologia psicopatológica. A presença de sintomatologia psicopatológica foi avaliada com as subescalas de ansiedade e depressão do Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI; Derogatis, 1993; VP: Canavarro, 2007).

Ajustamento diádico. O ajustamento diádico foi avaliado com a Escala de Ajustamento Diádico-Revista (EAD-R; Busby, Christensen, Crane, & Larson, 1995; VP: Pereira, Narciso, & Canavarro, estudos psicométricos em curso), cujas subescalas são: coesão, consenso e satisfação.

Coping diádico. Finalmente, o *coping* diádico (CD) foi avaliado, utilizando o Inventário de *Coping* Diádico (ICD; Bodenmann, 2008; VP: Vedes, Nussbeck, Bodenmann, Lind, & Ferreira, 2012), constituído por 37 itens. No ICD, os participantes são convidados a avaliarem as suas perceções de (1) CD pelo próprio (Como posso comunicar ao meu parceiro o meu stress?; O que devo fazer quando o meu parceiro está stressado?); (2) CD pelo parceiro (Como é que o meu parceiro comunica o seu stress?; O que é que o meu parceiro faz quando estou stressada?); e (3) CD em conjunto (Como lidamos com o stress enquanto casal?). O CD pode ser dividido em CD Negativo ou CD Positivo. Esta última dimensão pode ser dividida em CD apoiante e em CD delegado. O *coping* diádico apoiante ocorre quando um dos parceiros está exposto à situação stressante e é assistido pelo outro de forma a lidar eficazmente com a situação, seja com estratégias focadas no problema (FP), seja com estratégias focadas nas emoções (FE). O *coping* diádico delegado ocorre quando um parceiro é o principal afetado pelo stressor e pede ao outro para assumir algumas das suas tarefas e funções, de forma a reduzir o seu nível de stress.

Resultados

Análises preliminares

Em primeiro lugar, foram efetuadas correlações de Pearson para analisar a associação entre as variáveis. Relativamente à associação entre os dados do filho e as dimensões do ajustamento diádico, e os indicadores do ajustamento individual, exceto as correlações entre resposta de luto e satisfação, ansiedade e tempo após a morte, e depressão e natureza esperada/não esperada da morte, e tempo após a morte, todas as restantes variáveis mostraram-se significativamente correlacionadas (Quadro 1).

Quadro 1.

Associação entre os dados do filho, ajustamento diádico dos pais e os indicadores de adaptação individual

	Dados do filho			Ajustamento Diádico		
	Idade Filho	Morte esperada/ Morte inesperada	Tempo após a morte	Consenso	Satisfação	Coesão
Luto	.26**	.21*	-.25**	-.20*	-.16	-.29**
Ansiedade	.19*	.22*	-.10	-.22*	-.21*	-.30**
Depressão	.29**	.16	-.14	-.34**	-.34**	-.42**

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$

Em acréscimo, verificámos que, globalmente, o CD encontrava-se significativamente associado aos indicadores de adaptação individual, concretamente menores valores de CD pelo próprio (self) focado no problema e de CD em conjunto, e valores mais elevados CD negativo pelo parceiro, encontravam-se significativamente associados a valores mais elevados de depressão, ansiedade e maior intensidade na resposta de luto (Quadro 2).

Quadro 2.

Associação entre o coping diádico e os indicadores de adaptação individual

	CDDS	CDAS-FP	CDAS-FE	CDNS	CDDP	CDAP-FP	CDAP-FE	CDNP	CDC
Luto	-.18*	-.25**	-.12	.24**	-.07	-.13	-.17	.34**	-.33**
ANS	-.17	-.25**	-.15	.16	-.11	-.20*	-.24**	.37**	-.33**
DEP	-.14	-.21*	-.08	.31**	-.16	-.26**	-.31**	.45**	-.39**

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$ / ANS: Ansiedade; DEP: Depressão; CDDS: Coping Diádico Delegado Self; CDAS-FP: Coping Diádico Apoiante Self Focado no Problema; CDAS-FE: Coping Diádico Apoiante Self Focado nas Emoções; CDNS: Coping Diádico Negativo Self; CDDP: Coping Diádico Delegado Parceiro; CDAP-FP: Coping Diádico Apoiante Parceiro Focado no Problema; CDAP-FE: Coping Diádico Apoiante Self Focado nas Emoções; CDNP: Coping Diádico Negativo Parceiro; CDC: Coping Diádico em Conjunto

Determinantes dos indicadores de ajustamento individual

De seguida, apresentam-se os resultados das análises de regressão linear múltipla entre as diferentes variáveis independentes em relação à resposta de luto parental, sintomatologia ansiosa e sintomatologia depressiva (Quadro 3).

Quadro 3.

Regressão Linear Múltipla entre as diferentes variáveis independentes em relação à resposta de luto parental, sintomatologia ansiosa e sintomatologia depressiva

	Resposta de Luto		Sintomatologia Ansiosa		Sintomatologia Depressiva	
	β	p	β	p	β	p
Idade do filho	.27	.001	.16	.089	.28	.001
Morte esperada/inesperada	.23	.003	.24	.008	.19	.015
Tempo após a morte	-.36	<.001	-.19	.043	-.32	<.001
Consenso	.18	.103	.11	.362	.07	.521
Satisfação	-.06	.592	-.10	.424	-.22	.049
Coesão	-.20	.089	-.18	.183	-.28	.018
CDDS	-.01	.913	-.03	.785	-.02	.879
CDAS-FP	-.30	.020	-.23	.113	-.13	.305
CDAS-FE	.20	.090	.10	.469	.28	.020
CDNS	.05	.619	-.10	.354	.07	.431
CDDP	.20	.059	.11	.326	.11	.266
CDAP-FP	.21	.147	.11	.517	.11	.456
CDAP-FE	.13	.447	.13	.479	.04	.798
CDNP	.25	.024	.32	.012	.28	.012
CDC	-.37	.020	-.20	.246	-.11	.467

Nota. CDDS: Coping Diádico Delegado Self; CDAS-FP: Coping Diádico Apoiante Self Focado no Problema; CDAS-FE: Coping Diádico Apoiante Self Focado nas Emoções; CDNS: Coping Diádico Negativo Self; CDDP: Coping Diádico Delegado Parceiro; CDAP-FP: Coping Diádico Apoiante Parceiro Focado no Problema; CDAP-FE: Coping Diádico Apoiante Self Focado nas Emoções; CDNP: Coping Diádico Negativo Parceiro; CDC; Coping Diádico em Conjunto.

Em relação às variáveis associadas à **resposta de luto**, verificou-se que maior idade do filho, natureza não esperada da morte, menor tempo decorrido após a morte, menores valores de CD apoiante pelo próprio focado no problema e de CD em conjunto, e valores maiores de CD negativo pelo parceiro, emergiram como os determinantes mais significativos da severidade da resposta de luto parental, explicando cerca de 44.9% da variância [$F_{(15, 115)}=5.44, p < .001$].

Relativamente às variáveis associadas à **sintomatologia ansiosa**, os resultados mostraram que a natureza não esperada da morte, menor tempo decorrido após a morte e valores maiores de CD negativo pelo parceiro, emergiram como os determinantes mais significativos da presença da sintomatologia ansiosa, explicando cerca de 30% da variância [$F_{(15, 115)}=2.86, p = .001$].

Finalmente relativamente às variáveis associadas à **sintomatologia depressiva**, verificou-se que maior idade do filho, natureza não esperada da morte, menor tempo decorrido após a morte, menores valores de satisfação e coesão conjugal, valores mais elevados de CD apoiante pelo próprio focado nas emoções e de CD negativo pelo parceiro, se encontravam significativamente associadas à severidade da sintomatologia depressiva, explicando cerca de 46.2% da variância [$F_{(15, 115)}=5.72, p < .001$].

Discussão

Os resultados do presente estudo, ainda que preliminares, sublinham a importância da relação conjugal e do *coping* diádico na adaptação individual à morte de um filho. A forma como os pais enfrentam a perda enquanto casal e o apoio que retiram na relação parece influenciar tanto a severidade da resposta de luto, como a sintomatologia ansiosa e depressiva dos pais. De facto, para alguns pais, a relação conjugal poderá servir como um “safe haven”, um refúgio (Barrera et al., 2009; Essakow & Miller, 2013).

A este aspeto, acresce, ainda, a evidência existente sobre o papel do CD na redução do stress (e.g., Bodenmann, 2000). Constituindo-se a morte de um filho como um stressor partilhado, o CD em conjunto, isto é, a forma como ambos os membros do casal lidam em conjunto com a perda, tem particular relevância neste contexto. Com efeito, tal como confirmado pelos nossos resultados, o CD em conjunto apresenta-se como um importante determinante da severidade da resposta de luto parental (i.e., um maior CDC associou-se significativamente a menor severidade da resposta de luto). Igualmente, o CD negativo pelo parceiro, isto é, as atitudes hostis, ambivalentes e esforços superficiais de apoio por parte do parceiro parecem influenciar negativamente os pais, estando associado a valores superiores de sintomatologia ansiosa e depressiva.

Face aos resultados expostos, será importante promover as potencialidades da relação de casal, especialmente ao nível da qualidade do apoio prestado. Tendo em conta que ambos os membros do casal se encontram num processo de luto pela perda de um filho, o seu potencial em apoiar o outro poderá estar minimizado (Rosemblatt, 2000). Assim sendo, uma intervenção precoce poderá ser importante, em primeiro lugar, para avaliar as mudanças na relação advindas da perda do filho e, em segundo lugar, ao promover a intimidade e comunicação eficaz do casal, dotar os pais de recursos para que se consigam apoiar mutuamente de forma eficaz.

Em acréscimo, no presente estudo, outros fatores de risco para uma pior adaptação individual foram identificados. Entre eles, encontram-se variáveis associadas ao filho e às circunstâncias da perda, nomeadamente a maior idade do filho, a natureza não esperada da morte e o menor tempo decorrido desde a morte. Pais que evidenciem estes fatores de risco são merecedores de atenção clínica especial.

Tendo em conta estes resultados, consideramos que o presente estudo fornece um importante contributo no enriquecimento do conhecimento acerca do processo de luto após a morte de um filho, contemplando não só as dimensões mais individuais como também as conjugais. Também o foco no papel potencialmente protetor do apoio na relação conjugal é, neste contexto, inovador, tendo em conta a escassez de estudos sobre esta temática.

Contudo, o presente estudo não está isento de limitações. Entre estas, destacam-se o tamanho relativamente reduzido da amostra, o facto de a maioria dos participantes ser do sexo feminino e de se terem auto-seleccionado para participar no estudo e, ainda, o recrutamento ter ocorrido via Internet. Estes são aspetos que devem ser tidos em conta na interpretação dos resultados e impossibilitam a generalização dos resultados. Finalmente, o desenho transversal do estudo constitui também uma limitação a relevar, uma vez que impedem uma avaliação da adaptação parental ao longo do tempo. Deste modo, salienta-se a importância de se avaliarem estas variáveis em estudos de desenho longitudinal. Para além de estudos futuros que permitam colmatar estas limitações, investigações que permitam aprofundar o conhecimento sobre os determinantes na adaptação individual à perda de um filho são também relevantes. A identificação precoce de pais que possam estar em maior risco para dificuldades no ajustamento à perda, possibilitará uma intervenção mais atempada e eficaz.

Agradecimentos

Este estudo foi desenvolvido no âmbito da linha de investigação Relações, Desenvolvimento e Saúde da Unidade I&D Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; e na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

Marco Pereira é apoiado por uma Bolsa de Pós-Doutoramento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) (SFRH/BPD/44435/2008) e Sara Albuquerque é apoiada por uma Bolsa de Doutoramento da FCT (SFRH/BD/86223/2012).

Contacto para Correspondencia

--

Sara Magalhães Pinto de Albuquerque · saramagalhaes9@msn.com
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Referências

- Barrera, M., O'Connor, K., D'Agostino, N. M., Spencer, L., Nicholas, D., Jovcecska, V., Schneiderman, G. (2009). Early parental adjustment and bereavement after childhood cancer death. *Death Studies*, 33, 497-520. doi:10.1080/07481180902961153
- Bodenmann, G. (2000). *Stress und Coping bei Paaren* [Stress and coping in couples]. Göttingen: Hogrefe.
- Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. In T. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 33-50). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bodenmann, G. (2008). *Dyadic Coping Inventory: Manual*. Bern, Switzerland: Huber.
- Busby, D. M., Crane, D. R., Larson, J. H., & Christensen, C. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 289-308.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de sintomas psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação Psicológica. Instrumentos Validados para a População Portuguesa, vol. III* (pp. 305-330). Coimbra: Quarteto Editora.
- Delalibera, M., Coelho, A. E Barbosa, A. (2011). Validação do instrumento de avaliação do luto prolongado para a população portuguesa. *Acta Médica Portuguesa*, 24(6), 935-942.
- Derogatis, L.R. (1993). *Brief Symptoms Inventory (BSI): Administration, Scoring and Procedures manual* (3rd ed.). Minneapolis: NCS Pearson, Inc.
- Essakow, K. L., & Miller, M. M. (2013). Piecing together the shattered heirloom: Parents' experiences of relationship resilience after the violent death of a child. *American Journal of Family Therapy*, 41, 299-310. doi:10.1080/01926187.2012.701590
- Lang, A., Gottlieb, L.N., & Amsel, R. (1996). Predictors of husbands' and wives' grief reactions following infant death: The role of marital intimacy. *Death Studies*, 20(1), 33-57.
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLOS Medicine*, 6(8), 1-12. doi:10.1371/journal.pmed.1000121
- Rando, T. A. (2000). *Clinical Dimensions of Anticipatory Mourning: Theory and Practice in Working with the Dying, their Loved Ones, and their Caregivers*. Champaign, IL: Research Press.
- Rosenblatt, P. C. (2000). *Parent Grief: Narratives of Loss and Relationship*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis.

Song, J., Floyd, F. J., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., & Hong, J. (2010). Long-term effects of child death on parents' health-related quality of life: A dyadic analysis. *Family Relations*, 59, 269-282. doi:10.1111/j.1741-3729.2010.00601.x

Vedes, A., Nussbeck, F. W., Bodenmann, Lind, W., & Ferreira, A. (2013). Psychometric properties and validity of the Dyadic Coping Inventory in Portuguese. *Swiss Journal of Psychology*, 72(3), 149-157.