



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

Luto Complicado e Depressão- A Perda do Objeto Narcisante

Cláudia Maria Alves Bagão Correia Dias

Orientador(es) | Isabel Maria Mesquita

Samuel Filipe Pereira Domingos

Évora 2025



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

Luto Complicado e Depressão- A Perda do Objeto Narcisante

Cláudia Maria Alves Bagão Correia Dias

Orientador(es) | Isabel Maria Mesquita

Samuel Filipe Pereira Domingos

Évora 2025



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Sofia Alexandra Tavares (Universidade de Évora)

Vogais | Carolina Franco da Silva () (Arguente)
Isabel Maria Mesquita (Universidade de Évora) (Orientador)

“Não há maior demonstração de coragem do que continuar a viver quando o mundo parece feito para a morte”

— Virginia Woolf

Agradecimentos

A presente dissertação só foi possível graças ao contributo generoso e significativo de várias pessoas, a quem manifesto a minha mais profunda gratidão.

À Professora Isabel Mesquita, minha orientadora, agradeço pela sua visão analítica e profundidade conceptual, mas sobretudo pela confiança e liberdade que me concedeu ao longo deste processo. A sua presença foi uma âncora que me permitiu crescer com autonomia.

Ao Professor Samuel Domingos, meu orientador, manifesto a minha sincera gratidão pela sua generosa disponibilidade e apoio. A clareza da sua orientação foi decisiva para aprimorar e consolidar esta dissertação.

Às minhas colegas e amigas Bianca e Andreia, com quem partilhei um percurso por vezes desafiante, agradeço pela partilha, apoio e cumplicidade. Foram presença constante e espelho de resiliência ao longo deste caminho.

Ao Luís, agradeço o seu apoio generoso e constante. Sem ele provavelmente não estaria aqui.

Ao meu melhor amigo Ricardo, companheiro de ideias e de reflexões, agradeço pelas conversas lúcidas e pela amizade sempre disponível.

À minha família, pai, mãe e irmãos um agradecimento especial. Em particular, ao meu tio e à minha avó.

À minha avó, cuja memória permanece viva, dedico esta dissertação, como homenagem silenciosa ao amor e ao modelo que sempre representará para mim.

A todos, o meu sincero e sentido obrigado.

Luto Complicado e Depressão: A Perda do Objeto Narcisante

Resumo: A compreensão dos impactos psicológicos do luto tem adquirido crescente relevância nos contextos clínico e académico, sobretudo pela sua relação com perturbações depressivas em populações vulneráveis. Este estudo investigou o impacto das necessidades de *selfobjects* na organização do *Self* na sintomatologia depressiva em indivíduos enlutados. Um conjunto de variáveis como: a necessidade de espelhamento, a idealização e a hipersensibilidade à validação externa, dimensões centrais do narcisismo vulnerável, foram analisadas à luz de modelos psicodinâmicos contemporâneos. A investigação baseou-se em modelos teóricos da psicologia do *Self*, da psicanálise relacional e dos modelos estruturais da depressão. Participaram no estudo 83 adultos em situação de luto, aos quais foram aplicados três instrumentos validados para a população portuguesa: um inventário de necessidades relacionais, uma medida de perturbação do luto e um questionário de experiências depressivas. Os resultados evidenciaram que uma maior sensibilidade à validação externa está associada a estilos depressivos marcados pela dependência emocional e pela exigência autocrítica, independentemente da presença de reações de luto complicado. Embora a idade e o estado do luto não tenham moderado significativamente esta relação, a natureza da figura perdida mostrou-se relevante na diferenciação dos padrões emocionais. Estes resultados apontam para a importância das necessidades relacionais precoces que se manifestam na vulnerabilidade depressiva em situações de perda. Do ponto de vista teórico, reforçam o valor explicativo dos modelos psicodinâmicos na compreensão do luto e da depressão. Do ponto de vista clínico, sublinham a necessidade de uma avaliação cuidadosa das funções simbólicas atribuídas à figura perdida, contribuindo para intervenções psicoterapêuticas mais ajustadas à organização do *Self* dos indivíduos enlutados.

Palavras-chave: Perda; Identidade; Saúde Mental; Vulnerabilidade; Psicanálise

Complicated Grief and Depression: The Loss of the Narcissistic Object

Abstract: Understanding the psychological impacts of bereavement has gained increasing relevance in clinical and academic contexts, particularly due to its connection with depressive disorders in vulnerable populations. This study investigated the impact of selfobjects needs in self-organization factors on depressive symptomatology in bereaved individuals. A set of variables such as the need for mirroring, idealization, and hypersensitivity to external validation which are the core dimensions of vulnerable narcissism, were examined through the lens of contemporary psychodynamic models. The research was grounded in theoretical frameworks from self-psychology, relational psychoanalysis, and structural models of depression. Eighty-three adults in mourning participated in the study, completing three instruments validated for the Portuguese population: a relational needs inventory, a complicated grief measure, and a depressive experiences questionnaire. The findings revealed that increased sensitivity to external validation is associated with depressive styles marked by emotional dependence and *Self*-critical demands, regardless of the presence of complicated grief. While neither age nor grief status significantly moderated this relationship, the nature of the lost figure proved relevant in differentiating emotional patterns. These results highlight the role of early relational needs in shaping depressive vulnerability in the face of loss. Theoretically, they support the explanatory power of psychodynamic models in understanding grief and depression. Clinically, they underscore the importance of assessing the symbolic functions held by the lost figure, contributing to more tailored psychotherapeutic interventions based on the individual's self-organization.

Keywords: Loss; Identity; Mental Health; Vulnerability; Psychoanalysis.

Índice

Introdução.....	1
Enquadramento Teórico:	
Narcisismo e Narcisismo Vulnerável (NV).....	4
A Necessidade de Espelhamento e a Necessidade de Idealização: função, desenvolvimento e implicações clínicas.....	7
Perda e Luto Complicado.....	9
Luto e Depressão.....	12
Dois Modelos sobre a Depressão: Sidney Blatt e Coimbra de Matos.....	14
Delimitação do Tema.....	17
Objetivo Geral.....	17
Método:	
Participantes.....	19
Instrumentos.....	21
Procedimento:	
<i>Procedimento de Recolha de dados</i>	23
<i>Procedimento Análise de dados</i>	24
Resultados:	
Análise preliminar.....	25
Análise de Moderação e Regressão Linear.....	26

Discussão.....	29
Limitações e estudos futuros.....	33
Conclusão.....	35
Referências Bibliográficas.....	36
Anexos:	
Anexo I.....	43
Anexo II.....	44
Anexo III.....	45
Anexo IV.....	46
Anexo V.....	48

Índice de Tabelas

Tabela 1 – <i>Características sociodemográficas da amostra</i>	20
---	----

Introdução

O luto constitui uma resposta emocional profundamente enraizada na experiência humana, emergindo como reação à perda de uma figura significativa e mobilizando múltiplos recursos psicológicos no processo de adaptação à ausência do outro (Bowlby, 1969; Noppe, 2000). Apesar de ser, em muitos casos, um processo normativo e adaptativo, há circunstâncias em que o luto se transforma num quadro persistente de sofrimento psicológico, frequentemente designado como luto complicado. Este conceito foi inicialmente delineado por Freud (1917) ao distinguir entre o luto normal e a melancolia, e posteriormente desenvolvido por diversos autores contemporâneos, que o conceptualizam como uma perturbação prolongada e disfuncional da resposta ao luto (American Psychological Association [APA], 2013; Prigerson et al., 2009; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2019). Por exemplo, Prigerson et al., (2009) definem esta perturbação como um conjunto de sintomas intensos e persistentes de saudade, tristeza, dificuldade em aceitar a morte e perturbação do funcionamento diário, com duração mínima de 12 meses. O DSM-5-TR (APA, 2022) e a CID-11 (OMS, 2022) reconhecem igualmente este quadro clínico, exigindo que os sintomas ultrapassem as reações normativas ao luto e causem sofrimento clinicamente significativo e prejuízo funcional.

Na perspetiva psicanalítica, a perda de um objeto significativo pode provocar um colapso do investimento libidinal, levando à regressão da energia psíquica para o *Self*. Esse movimento marca o início do processo de luto, em que o sujeito tenta desligar-se do objeto perdido. Quando esse desligamento falha, pode ocorrer uma identificação patológica com o objeto, internalizando-o de forma negativa. Em alguns casos, isso culmina numa autodepreciação intensa e persistente - a melancolia - marcada por sentimentos de culpa, indignidade e perda da autoestima. Este fenómeno é particularmente evidente quando o objeto perdido é percebido como um objeto do *Self*, ou seja, uma figura investida de funções estruturantes essenciais à manutenção da autoestima, da coesão interna e do sentimento de continuidade do *Self* (Kohut, 1971, 1984; Stolorow, 2009).

A psicologia do *Self*, enquanto desenvolvimento teórico dentro da psicanálise, introduz um novo olhar sobre a importância das relações precoces na constituição do narcisismo saudável. Para possibilitar o desenvolvimento de um *Self* coeso, Kohut (1971) propõe que, para que o desenvolvimento psicológico saudável ocorra, é essencial que as figuras significativas cumpram três funções estruturantes fundamentais: espelhamento, idealização e *twinsip*. Estas funções,

desempenhadas pelos chamados *selfobjects*, são indispensáveis à constituição de um *Self* coeso e resiliente ao longo da vida. O espelhamento refere-se à necessidade de ser reconhecido, admirado e valorizado por figuras significativas (e.g., um cuidador que responde com entusiasmo e empatia às emoções e conquistas da criança), promovendo autoestima e validação interna. A idealização corresponde ao desejo de se vincular a uma figura forte, sábia ou competente que possa ser admirada e tomada como modelo (e.g., uma criança que se sente segura ao ver o pai como uma fonte de força e proteção), permitindo a internalização de estabilidade e orientação emocional. Por fim, o *twinsip* (ou alter ego-conectividade) traduz a necessidade de sentir-se semelhante, ligado e partilhando uma identidade com outros significativos (e.g., perceber que se é “como” o outro, que se pertence ou que não se está só no mundo), promovendo um sentimento de pertença e normalidade. A satisfação adequada das funções de espelhamento, idealização e *twinsip* possibilita o fortalecimento do *Self*, promovendo coesão, estabilidade emocional e autoestima. Em contrapartida, a ausência ou falência crónica dessas funções pode originar o que se designa por narcisismo vulnerável, caracterizado por uma autoestima instável, hipersensibilidade à rejeição e uma dependência excessiva da validação externa (Banai et al., 2005; Campos & Mesquita, 2014; Coimbra de Matos, 2014). Esta configuração narcísica fragilizada aumenta significativamente a vulnerabilidade a perturbações emocionais, sendo particularmente relevante em contextos de perda, nos quais pode emergir sintomatologia depressiva tanto de tipo anaclítico como introjetivo, bem como reações patológicas ao luto (Blatt, 2008; Sandage et al., 2017).

Do ponto de vista clínico, a literatura sugere que indivíduos com organização do *Self* mais fragilizada, devido à não satisfação das necessidades de espelhamento ou idealização, enfrentam maiores dificuldades na elaboração da perda, podendo experienciar a morte de um ente querido como uma verdadeira lesão narcísica (Coimbra de Matos, 2011; Stolorow et al., 1988). A ausência do objeto compromete não apenas o vínculo afetivo, mas também o suporte emocional, a estruturação da identidade e o sentido de continuidade psíquica (Firestone, 2024). Nesses casos, o luto não é apenas o resultado de um processo emocional de separação, mas pode tornar-se também num catalisador de fragilidades estruturais já existentes no sujeito e frequentemente manifestadas sob a forma de dependência emocional ou autocrítica exacerbada (Blatt & Zuroff, 1992; Coimbra de Matos, 2014).

Neste contexto, a presente investigação propõe-se a analisar a articulação entre narcisismo vulnerável, luto complicado e depressão explorando de que forma as necessidades do *Self*, em

particular o espelhamento e a idealização, influenciam a manifestação das dimensões anaclítica e introjetiva da depressão em sujeitos enlutados. Este objetivo enquadra-se num esforço mais amplo de integrar a abordagem psicodinâmica com as contribuições contemporâneas sobre luto, incluindo os critérios propostos por Prigerson et al. (2009) e as classificações clínicas atuais (APA, 2013; OMS, 2019).

A investigação segue uma abordagem quantitativa e utiliza três instrumentos psicométricos validados para a população portuguesa: o Inventário de Necessidades de Objetos do *Self* (SONI; Banai et al., 2005; adaptação portuguesa por Mesquita, 2011), o Inventário de Luto Complicado (ICG; Prigerson et al., 1995; adaptação portuguesa por Frade & Rocha, 2010), e o Questionário de Experiências Depressivas (QED; Blatt et al., 1976, 1978; adaptação portuguesa por Campos, 2000, 2009, 2010). A partir da aplicação destes instrumentos a uma amostra de adultos enlutados, pretende-se explorar as relações entre as necessidades narcísicas do *Self*, a presença de luto complicado, e os estilos depressivos. Adicionalmente, esta investigação tem também como objetivo examinar possíveis efeitos moderadores que fatores, como por exemplo a idade ou o tipo de vínculo com a pessoa perdida, podem ter nessas relações.

Com esta dissertação, para obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica, procura-se contribuir para uma compreensão mais aprofundada das dinâmicas entre narcisismo e luto, assim como das suas implicações na predisposição à depressão. Espera-se, ainda, que os resultados possam oferecer pistas relevantes para a prática clínica e para o desenvolvimento de intervenções psicoterapêuticas mais sensíveis à estrutura do *Self* e à experiência subjetiva da perda.

Enquadramento Teórico

Narcisismo e Narcisismo Vulnerável (NV)

O construto “narcisismo” carece de alguma destrição, surgindo na literatura muitas vezes associado à perturbação de personalidade narcisista. Esta perturbação define-se pela existência de um padrão persistente de grandiosidade (na fantasia ou no comportamento), necessidade de admiração e falta de empatia (APA, 2013). Tem início da idade adulta e encontra-se presente em vários contextos em que o indivíduo apresenta padrões de comportamento duradouros marcados por um sentido grandioso de autoimportância, uma necessidade constante de admiração, e uma falta significativa de empatia para com os outros (OMS, 2022). Contudo, a sua complexidade transcende as categorias diagnósticas, envolvendo dinâmicas desenvolvimentais e psicopatológicas (Campos & Mesquita, 2014).

Freud (1914) propôs a distinção entre dois tipos fundamentais de narcisismo: o narcisismo primário e o narcisismo secundário. O narcisismo primário é entendido como uma fase normal do desenvolvimento psíquico, marcada pelo investimento libidinal no próprio ego. Trata-se de uma etapa típica da infância ou de formas mais arcaicas de organização psíquica, como aquelas observadas em povos primitivos. Nessa fase, a libido está voltada para o ego de forma autoerótica, funcionando como um *“complemento libidinal do egoísmo, do instinto de autoconservação inerente a cada ser vivo”* (Freud, 1914, p. 12). Esse momento é considerado necessário para a constituição do ego.

Com o amadurecimento, ocorre um deslocamento da libido para objetos externos, o que permite o desenvolvimento das relações interpessoais. No entanto, em certas circunstâncias, essa energia libidinal pode ser redirecionada de volta ao ego, caracterizando o narcisismo secundário. Esse processo regressivo, em que a libido anteriormente investida em objetos externos retorna ao eu, é especialmente relevante na compreensão de quadros como a esquizofrenia e a hipocondria, nos quais o sujeito retira a energia libidinal do mundo externo e das relações, concentrando-a em si mesmo (Freud, 1914; Mesquita, 2018).

Essa regressão libidinal, associada ao narcisismo secundário, pode ser desencadeada por experiências traumáticas significativas, reais ou percebidas, que comprometem a capacidade do

ego de manter investimentos objetais estáveis (Freud, 1914; Cratsley, 2016). Freud denominou esse movimento de “regressão patológica”, por envolver um retorno a formas mais primitivas e autoeróticas de funcionamento psíquico, nas quais o sujeito procura restaurar um sentimento de completude e segurança, anterior às frustrações relacionais. Esse tipo de regressão funciona como um mecanismo defensivo frente a ameaças intensas ao ego, como a perda de figuras significativas, podendo manifestar-se clinicamente por meio de retraimento emocional, isolamento, melancolia ou reconfigurações narcísicas de caráter patológico.

Freud também introduziu o conceito de “eu ideal” no contexto do desenvolvimento do narcisismo. O eu ideal é uma construção interna que serve como um modelo de perfeição, contra o qual o indivíduo se mede a si mesmo. Esse conceito está estreitamente ligado à formação do superego, uma das três principais estruturas da psique freudiana, a par do id e do ego. O eu ideal, segundo Freud, seria uma tentativa de retorno ao estado de perfeição narcisista que se experimenta durante o narcisismo primário (Freud, 1923). Por exemplo, a imagem idealizada que uma pessoa tem de si mesma, está ligada ao desejo de restaurar um estado de completude e autossuficiência, o que é inatingível na realidade.

Grunberger (1971, como citado por Mesquita, 2018) desafia a teoria clássica e propõe uma divisão entre narcisismo e pulsão, tratando-os como elementos interdependentes, mas com desenvolvimentos autônomos. Ele defende que o narcisismo não deve ser visto apenas como uma fase do desenvolvimento psíquico, mas como uma força que acompanha o indivíduo ao longo da sua vida e que procura restabelecer o estado de perfeição e autonomia experimentado na vida intrauterina. Este estado ideal seria perdido com o nascimento, o que cria uma “ferida narcísica” que o ser humano tenta constantemente reparar. O narcisismo, seria assim, um desejo de regressar a esse estado original de fusão com o objeto primário. Grunberger também destaca que o narcisismo utiliza a libido, mas não se confunde com ela, sendo o que ele denomina como “investimento narcísico” a força psíquica responsável por carregar tanto os objetos externos quanto o próprio eu com energia libidinal.

Já Bleichmar (1985) fala das representações narcisistas do ego, positivas ou negativas, relativas ao próprio valor de si mesmo. Estas representações vão sendo internalizadas pelo sujeito ao longo do seu desenvolvimento. Da mesma forma Coimbra de Matos (1983) refere que o narcisismo é uma característica humana essencial, que se manifesta através do orgulho e da necessidade de admiração. Coimbra de Matos distingue entre o narcisismo positivo, ligado à

dignidade e amor próprio, e o negativo, associado à vaidade e ao vazio interior, que surge para compensar a falta de amor e reconhecimento. Essa compensação leva à criação de uma autoimagem grandiosa e ilusória.

Na perspectiva de Kohut (1971) o narcisismo surge, fundamentalmente, como uma necessidade humana de reconhecimento e valorização para a formação do *Self*. Na relação inicial com o cuidador, o bebê recebe sentimentos de valorização e admiração, que são internalizados e se tornam a base de um narcisismo saudável. Esse processo é crucial para o desenvolvimento do *Self* e para o estabelecimento de uma autoestima equilibrada. Compreende-se que tanto o narcisismo quanto o *Self* se desenvolvem no contexto das relações interpessoais e sociais (Symington, 1993; Szucs et al., 2020). Nesse cenário, o *Self* é concebido como um sistema psicológico central, responsável por organizar a experiência subjetiva do indivíduo. (Cratsley, 2016; Mesquita, 2011).

Nesse sentido, o conceito de *selfobject* é fundamental para explicar como as necessidades narcísicas são satisfeitas por figuras externas que contribuem para a manutenção da coesão do *Self*. *Selfobjects* (i.e., figuras ou experiências externas vividas como extensões do *Self*, que regulam a autoestima, a estabilidade emocional e o sentido de continuidade interna) são, portanto, essenciais para a constituição e o equilíbrio da estrutura narcísica, especialmente em contextos de perda, onde a sua falência pode gerar desorganização emocional e vulnerabilidade psicopatológica (Kohut, 1971, 1977, 1984; Campos & Mesquita, 2014). Em termos de comparação, Kohut sugere que o desenvolvimento do *Self* ocorre ao longo de três eixos principais: grandiosidade, idealização e alter ego-conectividade (*twinsip*). O narcisismo saudável desenvolve-se quando essas necessidades são satisfeitas por *selfobjects* que oferecem espelhamento (reconhecimento), permitem a idealização (modelos para se identificar), e possibilitam uma sensação de conexão e semelhança com os outros (alter ego-conectividade).

Campos e Mesquita (2014) destacam que falhas empáticas dos *selfobjects* levam a um *Self* frágil, marcado por grandiosidade compensatória ou busca incessante por validação, características-chave do narcisismo patológico. Essa fragilidade alinha-se com o narcisismo vulnerável, que envolve a existência de uma hipersensibilidade a críticas, baixa autoestima e dependência de reconhecimento (Banai et al., 2005; Mesquita 2011). Este tipo de narcisismo está relacionado a uma forma patológica de funcionamento do *Self*, caracterizada por uma coesão

fragilizada e dúvidas sobre o próprio valor, o que torna o indivíduo vulnerável a sentimentos de rejeição, fracasso e isolamento externo (Banai et al., 2005; Sandage et al., 2016).

A necessidade de espelhamento e a necessidade de idealização: função, desenvolvimento e implicações clínicas

No quadro da Psicologia do *Self*, Kohut (1971, 1977, 1984) propõe que o desenvolvimento psicológico saudável depende da presença, durante a infância, de *selfobjects* nomeadamente, figuras significativas que desempenham funções estruturantes essenciais ao seu amadurecimento. Dentre estas funções, destacam-se a necessidade de espelhamento e a necessidade de idealização, que integram, com a função de alter ego-conectividade, o chamado *Self* tripolar (Arble & Barnett, 2017; Goldberg, 1988). Quando adequadamente satisfeitas, estas necessidades possibilitam a formação de um *Self* coeso, estável e resiliente. Em contrapartida, falhas sistemáticas nessas respostas empáticas, resultantes por exemplo de distanciamento ou negligência por parte dos cuidadores, originam vulnerabilidades narcisistas e uma maior suscetibilidade à psicopatologia, com foco na depressão e nas perturbações da autoestima (Banai et al., 2005; Coimbra de Matos, 2014).

A necessidade de espelhamento refere-se ao desejo fundamental de ser valorizado, reconhecido e admirado por outros significativos (Banai et al., 2005; Mesquita 2011). Na infância, estas necessidades são supridas quando a criança recebe respostas empáticas e entusiásticas em resultado das suas iniciativas, emoções e realizações, ou seja, quando o cuidador “espelha” positivamente a sua vivência subjetiva (Kohut, 1971). Esta função permite à criança desenvolver sentimentos de valor pessoal, segurança interna e uma autoestima estável (Greenberg & Mitchell, 2003). A falta de espelhamento adequado, sobretudo quando recorrente ou cronicamente insuficiente, fragiliza a estrutura do *Self*, gerando uma dependência excessiva da validação externa e, em contextos de perda, uma maior vulnerabilidade a sentimentos de desvalorização, abandono e colapso do sentimento de identidade (Coimbra de Matos, 2001; Stolorow, 2009).

Já a necessidade de idealização envolve o desejo de ter vínculo a uma figura poderosa, competente e emocionalmente disponível que possa ser admirada e internalizada como fonte de segurança, orientação e estabilidade psíquica (Banai et al., 2005; Mesquita 2011). Para Kohut (1971), a idealização é uma necessidade natural no desenvolvimento infantil, funcionando como uma forma de regulação emocional e integração do sentimento de onipotência próprio das fases

iniciais do desenvolvimento. Quando a figura idealizada responde com consistência e disponibilidade emocional, o sujeito pode, com o tempo, internalizar essas qualidades e formar uma estrutura interna estável, um ideal do ego coeso que orienta a ação, confere sentido à experiência e promove resiliência (Banai et al., 2005; Kohut, 1984; 1977). Entretanto, se essa figura idealizada não corresponde de forma consistente às necessidades do sujeito, (seja por indisponibilidade, rejeição, humilhação, ou imprevisibilidade real ou percebida), o processo de internalização é interrompido (Kohut, 1977). O sujeito, então, permanece preso a uma procura constante de figuras idealizadas no exterior, tornando-se vulnerável à desilusão, à fragmentação psíquica e à instalação de estados depressivos marcados por desesperança, impotência e sentimento de vazio existencial (Lopez et al., 2013; Marmarosh & Mann, 2014). Em situação de luto, especialmente quando a figura perdida desempenhava uma função idealizada, (como acontece frequentemente com figuras parentais ou avós), o impacto da perda não se limita ao vínculo emocional, mas compromete também a estrutura simbólica que sustenta a estabilidade interna do sujeito (Morrison, 1994).

Estas duas necessidades, espelhamento e idealização, operam de forma complementar no desenvolvimento do *Self*. O espelhamento contribui para a formação da autoestima, enquanto a idealização contribui para a formação de um sistema interno de orientação, significado e suporte (Lee & Robbins, 1995; Robbins & Patton, 1985). Kohut (1984) refere que, quando uma destas funções é deficiente, a outra pode temporariamente compensar. No entanto, quando ambas falham, o *Self* torna-se vulnerável a um colapso estrutural, frequentemente manifestado em quadros de depressão severa, desorganização identitária e risco suicidário (Banai et al., 2005; Silverstein, 1999).

Do ponto de vista clínico, estas necessidades mantêm relevância ao longo da vida. Embora as funções exercidas pelos *selfobjects* tendam a ser internalizadas com a maturação, elas continuam a operar simbolicamente nas relações adultas (Banai et al., 2005; Mesquita, 2011). A perda de um *selfobject* significativo (como ocorre no luto) pode reativar necessidades narcísicas não satisfeitas, particularmente quando o sujeito não desenvolveu recursos internos suficientes para substituir as funções outrora atribuídas ao outro (Coimbra de Matos, 2014). A avaliação e compreensão destas necessidades tornam-se, fundamentais na abordagem clínica do luto e da depressão. Identificar a função simbólica desempenhada pela pessoa perdida, como espelhamento ou idealização pode oferecer pistas cruciais sobre a natureza do sofrimento do sujeito e sobre as estratégias terapêuticas

mais adequadas., Este entendimento pode promover, através da relação terapêutica, uma nova oportunidade de espelhamento empático e de reconstrução de um *Self* mais coeso, resiliente e integrado (Coimbra de Matos, 2014; Stolorow, 2022).

Perda e Luto Complicado

O luto é considerado fundamentalmente um processo psicológico, consciente ou inconsciente, provocado pela perda (Bowlby, 1969). Este estado surge quando o sujeito perde um objeto ao qual se encontrava emocionalmente ligado (Freud, 2014). Nesse sentido, podemos afirmar que o luto se enquadra como uma reação natural e adaptativa, perante a inevitável realidade: viver é perder. Ao longo da vida, passamos por uma série de perdas e separações que marcam inequivocamente os nossos processos psíquicos (Misirli & Karakuş, 2024).

Diversas perspectivas teóricas ajudam a compreender melhor esse impacto como por exemplo a Teoria da Separação (Firestone, 2024). Esta teoria analisa como as experiências de separação, que começam no nascimento e culminam na morte, moldam a personalidade e influenciam a formação de determinadas defesas psicológicas. Nesse sentido, este autor destaca que a formação de um “vínculo fantasioso” entre a criança e os pais gera, na psique infantil, uma ilusão de fusão com os cuidadores primários, proporcionando uma falsa sensação de segurança e de autossuficiência. Este vínculo é formado, por um lado, pela idealização dos pais e, por outro, pela incorporação de atitudes críticas e destrutivas que são absorvidas e se tornam parte da identidade da criança. Este vínculo pode funcionar como uma defesa psicológica em resultado do trauma precoce de separação vivenciado pela criança (Firestone, 2024).

“Quando o bebé vivencia um evento traumático ou sentimentos avassaladores de solidão ou separação, ele tenta lidar com a frustração excessiva, a ansiedade de separação e o trauma pessoal, utilizando os seus poderes emergentes de imaginação para criar uma imagem interna de estar fundido com a mãe” (Firestone, 2024, p. 3).

Segundo a Teoria da Vinculação, ruturas do vínculo entre a criança e os pais resultam em experiências de perda e luto para a criança (Noppe, 2000). Bowlby (1969) considera que os elementos estruturais básicos do processo de luto incluem uma relação de apego, a vivência de

uma experiência de perda, e uma pessoa enlutada que sofre devido ao fim dessa relação. De um ponto de vista evolutivo, o apego (ou amor) garante a sobrevivência, não apenas física, mas também psíquica do bebê. Como refere Bowlby (1969), quando existe um comprometimento do vínculo entre a criança e os pais, nomeadamente através da perda, isso pode desencadear na criança afetos de ansiedade, raiva e depressão e posteriormente conduzir a situações de psicopatologia e/ou padrões perturbados de comportamento de apego na vida adulta (Ainsworth 1989; Bowlby, 1969). “*A avidez da criança pelo amor e a presença da mãe é tão grande quanto a fome de alimento*” (Bowlby, 1969, p. XI).

Para Klein (1940) o luto aprofunda a relação do sujeito com os seus objetos internos e dá início à neurose infantil. Klein afirma que a criança experienciava um “luto arcaico”, nomeadamente em relação ao primeiro objeto, o seio da mãe. Nesse processo, ocorre a passagem da chamada posição esquizo-paranóide para a posição depressiva, que é inaugurada pela primeira experiência intersubjetiva de perda e de separação. Isto ocorre, segundo Klein, na fase de desmame da criança. A criança projeta contra o seio materno uma agressividade em reação à perda dos objetos bons, que representam as suas fantasias de amor e segurança. Portanto, perante a ameaça de perda, insurgem-se a violência e o medo, instaurando-se posteriormente, o sentimento de culpa, característico da posição depressiva, na qual a criança, face ao “teste da realidade”, supera o estado do luto (Freud, 1917, como citado por Klein, 1940).

É, desta forma, realizado um trabalho de luto por todas as crianças pequenas que conseguem elaborar as suas posições depressivas. Durante esse processo, a criança toma consciência de que a pessoa que ama é a mesma que atacou nas suas fantasias destrutivas. A criança entra então numa fase de luto em que tanto o objeto externo como o interno são vivenciados como se estivessem imersos ou perdidos, levando a criança a entregar-se à sua depressão (Chemama, 1995). Para Klein (1940) a experiência do luto na vida adulta leva à revivência da posição depressiva forjada na primeira infância.

Já Freud (1917) define o luto como uma reação à perda de uma pessoa querida ou de algo significativo, como pátria, ideal ou liberdade. Portanto, no luto, é esperado um desinteresse pela realidade externa e um voltar-se para si mesmo, caracterizado pelo “trabalho de luto”, que envolve o processo de retirada e reinvestimento da libido (Freud, 1917, como citado por Klein, 1940). Freud (1917) observa que o desligamento da libido do objeto amado é doloroso, mas necessário e ocorre gradualmente, com grande dispêndio de tempo e de energia. Após completado o processo

de luto, o ego recupera a sua liberdade e espontaneidade, ao contrário do estado de melancolia, onde o investimento libidinal fica suspenso (Freud, 1917). Segundo Freud (1917) na melancolia, o indivíduo internaliza o objeto perdido, levando a uma identificação do ego com esse objeto. A melancolia, além de partilhar traços com o luto, inclui um rebaixamento da autoestima, autorrecriações e expectativas delirantes de punição (Dunker, 2019).

Estudos de neuroimagem recentes, como os de O'Connor (2005), reforçam a conexão entre a teoria psicanalítica e as manifestações neurobiológicas do luto. Indivíduos enlutados expostos a imagens de entes queridos falecidos mostram ativação do córtex cingulado posterior, uma área do cérebro associada às memórias autobiográficas. Este achado sugere uma identificação contínua com a pessoa falecida, alinhando-se com a teoria freudiana de que o luto envolve um processo de retração e reinvestimento da libido (Freud, 1917). O luto, ainda que seja doloroso, é um processo adaptativo que se orienta para a vida, permitindo à pessoa encontrar alegria, mesmo durante o período de luto. É uma experiência em grande parte consciente, centrada na tristeza como emoção predominante. Por outro lado, na melancolia, o processo imaginativo é interrompido, resultando numa repetição compulsiva e interminável (Freud, 1917; Ogden, 2002).

Stolorow (2022) enfatiza que, ao perdermos um ente querido, não perdemos apenas a sua presença física, mas também uma parte essencial do nosso “ser-no-mundo”: “*A perda de um ente querido é a perda de um mundo*” (Stolorow, 2022, p. 136). O autor destaca que a profundidade do luto está diretamente ligada à riqueza e complexidade das relações amorosas, onde diferentes formas de amor, como a amizade (*Filia*), o amor romântico (Eros), o afeto parental (*Storge*) e o amor universal (*Ágape*), coexistem e se interligam. A perda de uma relação multifacetada pode ter um impacto emocional devastador, pois cada dimensão do amor contribui para a singularidade do vínculo (Stolorow, 2022).

Stolorow aborda o narcisismo no contexto da perda, que descreve como a experiência de perder alguém que foi amado de forma narcisista, isto é, como um reflexo do próprio ego, que pode enfraquecer a percepção de individualidade. Em contrapartida, quando a alteridade do outro é profundamente valorizada, a perda resulta num sentimento de empobrecimento do mundo, uma vez que o ente querido é percebido como insubstituível (Stolorow, 2009). A dor do luto é, portanto, intensificada pela consciência da finitude do outro e pela perda das possibilidades de ser que a relação oferecia. O autor refuta a ideia freudiana de que o processo de luto consiste em gradualmente abandonar a ligação com o falecido, sugerindo que, na realidade, as memórias e os

objetos materiais associados ao ente querido podem solidificar essa ligação, mantendo-a viva e presente. Este processo de “habituação emocional” permite que o luto se transforme numa integração contínua na experiência existencial do indivíduo, proporcionando um “lar relacional” para a dor emocional (Stolorow 2009; 2022).

Estudos como os de Nanni et al. (2015) descrevem o luto prolongado, um estado onde o processo de luto se torna cronicamente disfuncional. Esta perturbação é reconhecida nos manuais diagnósticos (APA-5, 2022; Eisma, 2023; OMS, 2022;) sob termos como Luto Complicado (Horowitz et al., 1997) ou Perturbação de Luto Prolongado (PLP; Prigerson et al., 2009). Maciejewski et al. (2016) destacam como na PLP, muitos enlutados enfrentam sintomas debilitantes e uma persistente incapacidade funcional após a perda de um ente querido significativo. O ajustamento dificultado, está enraizado na fixação num estado prolongado de luto, onde há resistência em aceitar a realidade da perda e a dificuldade em adaptar-se à vida sem a pessoa falecida, resultando em um sofrimento mental prolongado.

Os sintomas da PLP incluem uma tristeza intensa e persistente, preocupação constante com a pessoa falecida, dificuldade em aceitar a morte, e sentimentos de inutilidade e vazio relacionados à perda (Boelen & Smid, 2017). A pessoa pode experimentar um desejo intenso de estar novamente com o falecido, incluindo a expressão de pensamentos de querer morrer para se reunir com ele. Esses sintomas devem persistir por pelo menos durante 12 meses (ou 6 meses em crianças) para um diagnóstico de PLP, conforme o CID-11 (OMS, 2022).

Luto e Depressão

“O luto é a reação à perda de um objeto amado. A depressão é a reação à perda do amor de um objeto.” (Coimbra de Matos, n.d., para. 1).

De acordo com a American Psychiatric Association (2023), a depressão é uma perturbação de humor que afeta, atualmente, mais de 300 milhões de indivíduos em todo o mundo. Esta condição é uma das principais causas de incapacidade, desempenhando um papel importante na carga global de doenças (OMS, 2023). De uma perspectiva psicanalítica, a depressão pode ser entendida como uma resposta à perda irremediável de um objeto amado, onde a mente melancólica tenta substituir o objeto perdido por uma relação interna, negando continuamente a realidade da

perda e perpetuando o sofrimento (Coimbra de Matos, 2014). Estudos revelam a existência de correlação entre a existência de perdas precoces e o desenvolvimento de depressão na idade adulta (Gilman et al., 2003, como citado por Gabbard, 2006).

A depressão (melancolia) é marcada por um sentimento de abandono e uma sensação de desvalorização intensa do eu, que se sente drasticamente diminuído, ou até mesmo morto, após a perda. Freud propôs que, nesse estado, o sujeito é capaz de identificar quem foi perdido, mas não o que se perdeu (Freud, 1917, como citado por Dunker, 2019). Clinicamente, a depressão manifesta-se como uma catástrofe interna, onde a perda do outro lança uma “sombra” sobre o ego, transformando o luto num estado de negação interminável (Ogden, 2022). Paralelamente, estudos indicam que os pacientes com depressão apresentam uma diminuição da atividade cerebral nas áreas correspondentes ao córtex pré-frontal dorso-lateral (Baxter, 1989, como citado em Gonçalves, 2011). Esta região é responsável pelo comportamento orientado a objetivos, pelo planejamento de ações, pela tomada de decisões e pela transformação do pensamento em ação. Sugere-se que esta redução de atividade possa ser o mecanismo neurobiológico responsável pela diminuição do investimento libidinal nos objetos (Cahart-Harris, 2008).

Para Coimbra de Matos, o luto normal é um processo de esquecimento, em que a pessoa perdida vai pesando gradualmente menos na recordação do indivíduo e na revivência, e que pode incluir um processo de substituição por outra pessoa ou objeto que desempenhe funções idênticas (Coimbra de Matos, 2014). Nesta perspectiva, a noção de luto patológico refere-se, por exemplo, a um luto delirante, (e.g., quando um indivíduo julga que o objeto não morreu, anda aí em qualquer lado) ou ao um luto suspenso que se manifesta frequentemente em estruturas histéricas, através de uma fixação prolongada a objetos associados à pessoa perdida (e.g., manter intacto o quarto de um ente querido falecido ou conservar por anos um objeto pessoal pertencente à figura perdida), sinalizando a dificuldade em elaborar a perda e em renunciar ao vínculo simbólico com o objeto perdido (Coimbra de Matos, 2014).

Coimbra de Matos (2011, 2014) faz também uma distinção entre tristeza e a depressão normal. A tristeza aparece quando se perde algo ou alguém, a quem se estava fortemente ligado e é o sintoma patognômico do luto. Já a depressão é uma perda cujo motivo se procura negar, seja por uma condição de dependência ao objeto, sendo essa dependência sentida como inferioridade pessoal e “*está-se triste sem saber porquê*” (Coimbra de Matos, 2014, p. 34). Negar o sentimento de perda mantém o indivíduo num estado depressivo, impedindo o trabalho do luto. Para Coimbra

de Matos, o luto normal é caracterizado pela perda de um objeto externo, enquanto a depressão, resulta da perda narcísica, onde o objeto perdido estava profundamente ligado à autoestima do indivíduo. Assim, *"a negação da perda é uma forma de evitar o sofrimento narcísico, para evitar o sentimento de lesão da autoestima"* (Coimbra de Matos, 2014, p. 138).

Dois Modelos sobre a Depressão: Sidney Blatt e Coimbra de Matos

Blatt (1974, como citado em Campos, 2014) desenvolveu um modelo para o entendimento da personalidade e da psicopatologia, no qual propõe que a suscetibilidade a futuras depressões decorre de dificuldades no desenvolvimento das representações objetais. Segundo Blatt (2002, 2008), duas dimensões psicológicas são fundamentais no desenvolvimento da personalidade: a dimensão interpessoal e a dimensão de autodefinição. Cada uma destas dimensões corresponde a necessidades afetivas específicas e a diferentes estágios de desenvolvimento. A primeira, conhecida como anaclítica, relaciona-se com a capacidade de formar relações interpessoais maduras e satisfatórias; a segunda, chamada de auto-definicional ou introjetiva, refere-se ao desenvolvimento de uma identidade própria que seja sólida, realista, positiva, diferenciada e integrada (Blatt, 2008; Campos & Mesquita, 2014; Luyten et al., 2007).

Blatt sugere que essas duas configurações têm as suas raízes em experiências iniciais de desenvolvimento, nas quais a interação com figuras parentais é crucial para a formação de eventuais tendências depressivas (Blatt, 2002). Nesse sentido, Blatt descreve a depressão anaclítica caracterizando-a como uma dependência intensa de outras pessoas para validação e apoio emocional. Indivíduos com essa predisposição manifestam um medo profundo de abandono e solidão, o que os leva a uma constante necessidade de cuidado e proteção (Blatt, 2002, 2008). Neste contexto, a depressão anaclítica emerge frequentemente de uma relação objetal mal integrada, resultando numa dependência emocional significativa (Campos, 2014). Por exemplo, indivíduos envolvidos numa busca constante de contato físico e apoio emocional por parte de outros percebidos como significativos, podem vivenciar de forma crônica sentimentos de solidão, tristeza, rejeição e abandono particularmente em situações em que esses objetos se distanciam física e psicologicamente do próprio indivíduo (Hjertaas, 2010). Assim, de acordo com (Blatt, 1974, como citado por Campos, 2014, p. 313) *"Existe uma luta desesperada para manter o contato direto com o objeto gratificante"*.

Por outro lado, a depressão introjetiva está intimamente associada a uma relação objetal marcada por integração insuficiente do *Self*, resultando numa ênfase excessiva na autoavaliação e na autocritica severa (Campos, 2014). Nestes casos, o foco recai predominantemente sobre a autodefinição, levando o indivíduo a impor a si mesmo padrões de desempenho e perfeição extremamente elevados e difíceis de alcançar (Blatt, 2008; Luyten et al., 2007). A constante comparação com esses padrões, frequentemente internalizados a partir de figuras parentais exigentes ou críticas, favorece o surgimento de sentimentos persistentes de culpa, fracasso e inadequação (Blatt, 1974; 2004). Em contextos de frustração ou falha percebida, estes indivíduos podem experienciar um estado depressivo profundo, caracterizado por desesperança e por uma autoimagem fragmentada e depreciativa. Como observa Blatt (1974, como citado por Campos, 2014, p. 315), *“a luta é para manter uma experiência coerente e valorizada do self, que constantemente se vê ameaçada pela crítica e pelo desapontamento internos”*. Blatt (2008) argumenta que essas duas configurações (i.e., depressão anacítica e introjetiva) não são mutuamente exclusivas, com muitos indivíduos depressivos exibindo características de ambos os tipos em diferentes contextos.

Sobre a depressão alguns estudos têm também explorado a conexão entre a dimensão depressiva da personalidade (depressividade) e a perturbação depressiva, numa ótica da psicopatologia fenomenológica (Souza & Moreira, 2018). A depressividade enquanto construto é referido por inúmeros autores psicodinâmicos, sendo identificados traços específicos de baixa autoestima, pessimismo e submissão (Koldobsky, 2003, como citado por Campos 2009; Campos, 2009). Nesta linha, Coimbra de Matos (2014) descreve um modelo de depressão caracterizado pela existência de uma personalidade depressiva, que inclui a reação depressiva, o desenvolvimento depressivo e o processo depressivo. O autor destaca a importância das relações iniciais de apego e a sua influência duradoura na estrutura psíquica do indivíduo, que moldam a sua capacidade de lidar com perdas e frustrações ao longo da vida. Na infância, o sujeito pode ter sentido que as respostas às suas necessidades emocionais ficaram aquém do necessário para um desenvolvimento saudável, o que leva ao sofrimento depressivo (Campos, 2009). O sujeito, por não se ter sentido amado, não aprende a amar e desenvolve ao longo da sua vida relações interpessoais assimétricas, que têm como fundo, a relação de objeto internalizada, em que se dá mais do que se recebe, a chamada “economia depressiva” (Coimbra de Matos, 2001). Ao não ser amado não se é carregado

narcisicamente e assim, não se ama a si mesmo, não se desenvolve autoestima e, consequentemente, não se ama o objeto (Coimbra de Matos, 1983, 2014).

Coimbra de Matos (2014) refere que na base de um funcionamento ou organização depressiva, está a sensação de ausência, de falta, ou saudade do objeto perdido. Segundo o autor, perante a perda, numa personalidade depressiva, ocorre a chamada reação depressiva. Esta reação caracteriza-se pelo abatimento e conduz a um percurso desnarcisante, em contraste com uma reação mais saudável de revolta e desenvolvimento em busca de objetos alternativos (Coimbra de Matos, 2014). Para além disto, ocorre também a introjeção ou deflexão da agressividade contra o objeto, ou por outras palavras *“o sujeito identifica-se com a imago-imagem de culpado que o objeto lhe injeta.”* (Coimbra de Matos, 2014 p. 504). Coimbra de Matos (2002, 2003, 2011) identifica para além disso, diferentes tipos de depressão, nomeadamente a depressão simples (i.e., anaclítica), e a depressão estrutural (i.e., introjetiva). A vivência de perdas precoces interfere na consolidação das funções narcísicas ao longo do desenvolvimento, gerando vulnerabilidades que, na vida adulta, ao serem confrontadas com uma nova perda, podem desencadear dificuldades emocionais e quadros depressivos, tanto de caráter anaclítico quanto introjetivo.

Segundo Kernberg (1975), em organizações *borderline*, a depressão simples está associada à perda de suporte e à rutura de uma relação protetora, em que predominam angústia de separação e desamparo. Em contraste, a depressão estrutural, ou depressão propriamente dita, decorre da perda de afeto e da rutura de uma relação emocional, caracterizando-se por baixa autoestima, autocriticismo e desesperança. Na depressão estrutural, podem ser proeminentes sentimentos de culpa e uma tendência para a agressividade voltada para o interior, com a introjeção das características negativas do objeto e a projeção das qualidades positivas do *Self*, configurando a depressão de culpabilidade ou masoquista. Quando os sentimentos de vergonha, inferioridade e ruína narcísica dominam, com uma discrepância entre a autoimagem percebida e a idealizada, além da idealização do outro e a desvalorização do próprio, surge a depressão narcísica ou de inferioridade. Estes tipos de depressão podem se sobrepor e interconectar, resultando numa depressão mista que combina características tanto da depressão anaclítica quanto da depressão introjetiva (Coimbra de Matos, 2011). Estudos de Hammen e colegas (1985, como citado por Gabbard, 2006) evidenciam que eventos stressores que impactam diretamente a autoimagem (narcisismo) do paciente têm uma probabilidade maior de desencadear episódios depressivos. Isso

sugere que, para indivíduos cuja identidade é fortemente influenciada pelas suas relações sociais, a perda de um vínculo interpessoal significativo pode resultar em numa depressão profunda.

Em suma, falhas de investimento precoce interferem na consolidação das funções narcísicas ao longo do desenvolvimento, gerando vulnerabilidades que, na vida adulta, ao serem confrontadas com uma nova perda, podem desencadear dificuldades emocionais e quadros depressivos tanto de caráter anaclítico quanto introjetivo.

Delimitação do Tema

Este estudo investiga a relação entre o luto complicado (LC) e a depressão, como conceptualizada por Blatt (2008) e Coimbra de Matos (2001, 2011, 2014), analisando se e de que forma o narcisismo vulnerável (NV), caracterizado pela presença de necessidades de espelhamento e de idealização, modera essa relação. Com base em Kohut (1971) e como evidenciado empiricamente por Banai et al. (2005), pressupõe-se que a insatisfação dessas necessidades em situações de luto possam acentuar a tendência do indivíduo para vivenciar experiências depressivas (e.g., dependência e autocrítica). Assim, espera-se que indivíduos com traços de narcisismo vulnerável (NE) mais vinculados que tenham perdido um objeto narcisante possam apresentar maior dificuldade na elaboração do luto e maior predisposição para vivenciar estados depressivos.

Objetivo Geral

O objetivo geral deste estudo é explorar se, e de que forma, as necessidades de *selfobjects* particularmente o espelhamento e a idealização, moderam a relação entre o luto complicado e a depressão, avaliando como a insatisfação dessas necessidades influencia a intensidade dos sintomas depressivos nas dimensões anaclítica e introjetiva em indivíduos enlutados e na existência do luto complicado. Assim, para atingir o objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos: 1) Investigar a relação entre o narcisismo vulnerável e depressão, analisando a sua influência no desenvolvimento de sintomas depressivos após perdas significativas (Blatt, 2008; Coimbra de Matos, 2014); 2) Examinar a relação entre luto complicado e perturbações depressivas, com foco na prevalência de depressão anaclítica e introjetiva (dependência e autocriticismo) em contextos de luto (Blatt, 2008; Coimbra de Matos, 2001; Prigerson et al., 2009);

3) Explorar o impacto da perda de objetos narcisantes, como figuras parentais ou outras significativas no surgimento de perturbações psicológicas graves, incluindo depressão e luto complicado (Bleichmar, 1985; Coimbra de Matos, 2014); 4) Avaliar o papel do desenvolvimento do *Self*, conforme a teoria de Kohut (1971), como fator de resiliência emocional face ao luto, prevenindo respostas patológicas, integrando os resultados de Banai et al. (2005) que evidenciam a importância de uma adequada satisfação das necessidades de *selfobjects* para a manutenção de um *Self* coeso; e 5) Analisar se a necessidade de *selfobjects* moderam a presença dos sintomas de luto complicado e depressão. Com base nestes objetivos formularam-se as seguintes hipóteses de investigação:

1. As necessidades de espelhamento e de idealização moderam a relação entre luto complicado e níveis de dependência.
2. As necessidades de espelhamento e de idealização moderam a relação entre luto complicado e níveis de autocrítica.
3. A relação entre necessidades de espelhamento e de idealização e níveis de dependência e de autocrítica diferem entre indivíduos com e sem luto complicado.
4. A idade modera relação entre as necessidades de espelhamento e de idealização e níveis de dependência.
5. A idade modera a relação entre as necessidades de espelhamento e de idealização e níveis de autocrítica.
6. A relação entre necessidades de espelhamento e idealização e níveis de dependência, diferem consoante o tipo de relacionamento perdido.
7. A relação entre necessidades de espelhamento e idealização e níveis de autocrítica, diferem consoante o tipo de relacionamento perdido.

Método

Participantes

A amostra, foi composta por 83 participantes residentes em Portugal com idades compreendidas entre os 16 e os 65 anos ($M_{idade} = 39.6$; $DP_{idade} = 13.53$). Por se tratar de uma população de difícil acesso e tendo em conta o carácter exploratório da investigação, esta é uma amostra não probabilística obtida por conveniência. A maioria dos participantes era do sexo feminino ($n = 57$; 68.7%), sendo os restantes do sexo masculino ($n = 26$; 31.3%). Em relação à escolaridade, 31 (37.3%) possuíam ensino secundário, 28 (33.7%) licenciatura e 14 (16.9%) mestrado. Quanto à relação com a pessoa falecida, os participantes referiram, maioritariamente, perdas de avós ($n = 28$; 24.1%), mãe ($n = 18$; 21.7%) e pai ($n = 16$; 19.3%). A informação sociodemográfica detalhada, incluindo o parentesco e o tempo desde a perda é apresentada na Tabela 1.

Como critério de elegibilidade apenas foram incluídos participantes que tivessem experienciado a perda de uma pessoa significativa (e.g. progenitor; conjugue). A participação foi informada e voluntária, tendo sido obtido o consentimento informado de forma eletrónica, assegurando o anonimato e a confidencialidade dos dados, bem como a possibilidade de desistência a qualquer momento. Após a recolha, os dados foram exportados para o software estatístico *IBM SPSS* e submetidos a procedimentos de verificação, limpeza e identificação e tratamento de valores omissos. Nesse sentido, foi garantido que apenas registos completos fossem considerados nas análises.

Tabela 1*Características sociodemográficas da amostra (N = 83)*

Variável	Categoria	<i>n</i>	%
Gênero	Masculino	26	31.3
	Feminino	57	68.7
Escolaridade	Ensino Básico	2	2.4
	Ensino Secundário	31	37.3
	Bacharelato	8	9.6
	Licenciatura	28	33.7
	Mestrado	14	16.9
Tipo de relacionamento perdido	Pai/-Mãe	34	41
	Irmão/Irmã	5	6
	Avô/Avó	28	33.7
	Conjuge	1	1.2
	Namorado(a)	3	3.6
	Amigo (a)	5	6
	Outros	7	8.4
Tempo desde a perda	Até 6 meses	4	4.8
	Entre 6 meses e 1 ano	7	8.4
	Mais de 1 ano	72	86.7

Instrumentos

Luto Complicado: Para medir esta variável foi utilizado o Inventário de Luto Complicado (ICG), desenvolvido originalmente por Prigerson et al. (1995) e adaptado para a população portuguesa por Frade (2009) (Anexo I). O instrumento foi selecionado por ser uma das escalas mais utilizadas na literatura sobre luto complicado, apresentando boas propriedades psicométricas na sua versão portuguesa. O ICG avalia a sintomatologia do luto e permite distinguir entre Luto Complicado (quando a pontuação total é superior a 25) e Luto Não Complicado. Além disso, segundo Prigerson et al. (1995), o instrumento permite diferenciar o luto complicado de outras perturbações emocionais. A escala é composta por 19 itens, com um formato de resposta tipo Likert de 5 pontos, variando de 0 (“nunca”) a 4 (“sempre”). Exemplos de itens incluem: “*Eu penso tanto nesta pessoa que é difícil fazer as coisas que normalmente fazia*” (item 1); “*Eu sinto que não aceito a morte da pessoa que morreu*” (item 3); e “*Desde que ele(a) morreu, sinto que perdi a capacidade de me interessar com outras pessoas ou sinto-me distante das pessoas de que gosto*” (item 10). Neste estudo, o ICG apresentou uma elevada consistência interna (alfa de Cronbach = .91).

Dependência e Autocrítica: Para avaliar os estilos de personalidade depressiva foi utilizado o Questionário de Experiências Depressivas (QED), desenvolvido por Blatt et al. (1976, 1979) e traduzido e adaptado para a população portuguesa por Campos (2000a, 2009) (Anexo II). Este instrumento é composto por 66 itens e utiliza uma escala de resposta tipo Likert de 7 pontos, variando de 1 (“discordo totalmente”) a 7 (“concordo totalmente”), sendo o ponto médio (4) correspondente à opção de indecisão. O QED permite avaliar dois estilos depressivos definidos por Blatt (2008): a dimensão anaclítica, associada à dependência emocional, e a dimensão introjetiva, relacionada com o autocriticismo. Embora não constitua uma medida direta de sintomatologia depressiva clínica, é uma ferramenta multifatorial que avalia experiências subjetivas associadas à depressão. No estudo original com estudantes universitários norte-americanos, foram identificados três fatores principais: Dependência, Autocriticismo e Eficácia. A escala de Dependência refere-se à preocupação com abandono e perda, sendo subdividida em dois subfactores: necessidade (desadaptativo) e contato (adaptativo). A necessidade envolve sentimentos de desamparo, medo de rejeição e separação. O fator Autocriticismo está ligado à culpa, insegurança, desesperança e à tendência de autodesvalorização diante de metas e ideais não

atingidos. Por sua vez, o fator Eficácia avalia os recursos internos do indivíduo, como autoconfiança, responsabilidade e satisfação pessoal. No estudo original, a consistência interna das escalas foi considerada adequada, com valores de alfa de Cronbach entre .72 e .83. A adaptação portuguesa do QED por Campos (2000a) revelou que as escalas medem traços estáveis da personalidade e são independentes de estados depressivos em populações não clínicas. Os valores de consistência interna na amostra portuguesa variaram, para o sexo feminino, entre .70 (Eficácia) e .79 (Autocriticismo), e para o sexo masculino, entre .71 (Eficácia) e .82 (Dependência).

Neste estudo, foi utilizado o subfator necessidade para avaliar o estilo anaclítico, refletindo uma dimensão desadaptativa do fator Dependência.”). Exemplos de itens incluem: “*Muitas vezes sinto-me desamparado/a*” (item 11); “*Frequentemente, acho que não vivo de acordo com os meus próprios modelos ou ideais*” (item 7) ou “*Gosto de competição cerrada com os outros*” (item 14). Neste estudo, a subescala de Dependência apresentou uma moderada consistência interna (alfa de Cronbach = .68). A subescala de Autocriticismo foi utilizada para avaliar o estilo introjetivo. Exemplos de itens do incluem: “*A raiva assusta-me*” (item 46); “*Algumas vezes sinto-me muito grande, e outras sinto-me muito pequeno(a)*” (item 4) ou “*Raramente me preocupo por ser criticado(a) em relação a coisas que disse ou fiz*” (item 12). Neste estudo, a subescala de Autocritica apresentou uma boa consistência interna (alfa de Cronbach = .80).

Necessidade de Espelhamento e de Idealização: Para avaliar estes construtos recorreu-se ao Inventário de Necessidades dos Objetos do *Self* (SONI; Banai et al., 2005; Mesquita, 2011, 2013), um instrumento de autorrelato composto por 38 itens que avalia as necessidades de *selfobjects* segundo a teoria de Heinz Kohut (Anexo III). O SONI está organizado em cinco escalas: necessidade de espelhamento, idealização e *twinsip*, bem como negação da necessidade de espelhamento e negação da necessidade de idealização/*twinsip*. De acordo com Banai et al. (2005), o instrumento apresenta boas propriedades psicométricas, incluindo consistência interna (com valores de alfa de Cronbach entre .79 e .91), precisão teste-reteste e validade convergente e discriminante. Na versão portuguesa, os coeficientes de consistência interna variaram entre .65 e .83 (Mesquita, 2011).

Neste estudo foram utilizadas duas subescalas: a subescala de Necessidade de Espelhamento (NE), composta por 6 itens, que avaliam o desejo de reconhecimento e reforço por

parte dos outros (e.g., “*Para me sentir bem-sucedido/a, eu necessito do reforço e aprovação por parte dos outros*”; “*Sinto-me magoado/a quando os meus sucessos não são suficientemente admirados*”); e a subescala de Necessidade de Idealização (NI), composta por 7 itens que avaliam a tendência a idealizar figuras significativas (e.g., “*A ligação a pessoas de sucesso faz-me sentir também uma pessoa de sucesso*”). Em ambas as subescalas, os participantes indicaram em que medida cada item os descrevia, utilizando uma escala de resposta tipo Likert de 7 pontos, variando entre “completamente em desacordo” (1) e “completamente em acordo” (7). Neste estudo, a subescala NE apresentou uma consistência interna adequada, com valores de alfa de Cronbach de .65. A subescala e NI apresentou, no entanto, uma consistência interna inadequada, com valores de alfa de Cronbach de .49.

Características sociodemográficas: Foi incluído um questionário sociodemográfico especificamente elaborado para este estudo. As questões incluídas permitiram caracterizar informação sobre sexo, idade, grau de escolaridade, e profissão dos participantes. Foi ainda criado um critério de elegibilidade (ter perdido alguém significativo) e incluídas um conjunto de questões que permitiram a caracterização da perda, nomeadamente a relação com a pessoa falecida, e há quanto tempo ocorreu a perda. O protocolo completo usado neste estudo pode ser consultado no Anexo IV.

Procedimento

Procedimento de Recolha de Dados

A divulgação do estudo foi efetuada através de uma página de Instagram criada especificamente para partilhar o *link* de acesso ao inquérito. Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos do estudo, sendo-lhes garantido o anonimato e a confidencialidade das respostas, além de serem informados sobre o carácter voluntário da participação e a possibilidade de desistência a qualquer momento. Para formalizar a participação, foi solicitado aos participantes para lerem atentamente o termo de consentimento informado. Após obtido o consentimento informado, os participantes procederam à resposta do questionário *online* onde constavam os instrumentos de avaliação. O primeiro instrumento aplicado foi o questionário sociodemográfico. Em seguida foi apresentado o Inventário de Luto Complicado (ICG),

originalmente desenvolvido por Prigerson et al. (1995) e adaptado para a população portuguesa por Frade (2009). O segundo instrumento utilizado foi o o Questionário de Experiências Depressivas (QED), desenvolvido por Blatt, et al. (1976, 1979), validado para a população portuguesa por Campos (2000) que avalia dois tipos de estilos de personalidade relacionados à patologia depressiva, a anaclítica (dependência) e a introjetiva (autocriticismo). Por fim, o terceiro instrumento administrado foi Inventário de Necessidades dos Objetos do *Self* (SONI), desenvolvido por Banai et al. (2005) e adaptado para a população portuguesa por Mesquita (2013). A administração desses instrumentos foi seguida pela análise dos dados, que procurou explorar as relações entre as diferentes dimensões de necessidades de *selfobjects* (necessidade de espelhamento e necessidade de idealização), do luto complicado e das dimensões depressivas anaclítica e introjetiva, com base nas dimensões avaliadas por cada instrumento.

Procedimento de Análise de dados

A análise de dados do presente estudo foi conduzida utilizando o software *IBM SPSS Statistics* (versão 24) e o *PROCESS Macro v4.1* (Hayes, 2022) para a realização das análises de moderação e regressão linear. Os procedimentos estatísticos foram estruturados em três etapas principais: 1) fiabilidade interna e estatísticas descritivas; 2) verificação dos pressupostos para aplicação de análises paramétricas; e 3) realização dos testes estatísticos adequados para testar as hipóteses. Inicialmente, procedeu-se à análise da fiabilidade interna das subescalas por meio do coeficiente alfa de Cronbach (α). Posteriormente, foram calculadas estatísticas descritivas (e.g., médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos) para as variáveis em estudo: Necessidade de Espelhamento (NE), Necessidade de Idealização (NI), Dependência, Autocrítica, Luto complicado (LC), Idade, Sexo, Escolaridade, Parentesco com o(a) falecido(a), e Tempo desde a perda. A subescala Necessidade de Idealização foi excluída das análises principais, por não apresentar consistência interna adequada.

Com base nas hipóteses formuladas, foram conduzidas análises de moderação (modelo 1 do *PROCESS*) e regressão linear para testar as hipóteses de investigação.: Em todas as análises, foram utilizados intervalos de confiança de 95%. O nível de significância adotado foi de $p < .05$. As análises permitiram testar os efeitos principais, os efeitos de interação, bem como os efeitos condicionais das variáveis moderadoras nos modelos estudados.

Resultados

Análise Preliminar

A avaliação da consistência interna das subescalas foi conduzida através do alfa de Cronbach. A subescala Necessidade de Espelhamento (NE) demonstrou fiabilidade moderada ($\alpha = .65$), enquanto a subescala Necessidade de Idealização (NI) apresentou um valor substancialmente inferior ($\alpha = .49$), indicando fiabilidade insatisfatória. Relativamente às dimensões avaliadas pelo QED, os coeficientes de fiabilidade foram entre moderado para: Dependência ($\alpha = .68$) e bom para: Autocrítica ($\alpha = .80$). A escala de Luto Complicado (LC) apresentou ($\alpha = .91$), considerada excelente. Com base em critérios amplamente aceites na literatura (DeVellis, 2017; Tavakol & Dennick, 2011) e tendo em conta a natureza hipotético-dedutiva deste estudo, decidiu-se pela exclusão da subescala NI das análises principais, de forma a preservar o rigor metodológico. Note-se que a baixa consistência interna poderá dever-se ao número reduzido de itens ou a fatores culturais/contextuais que limitaram a sua fiabilidade.

Foram também avaliados os pressupostos de normalidade e homogeneidade. Para avaliar o pressuposto da normalidade aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk às variáveis principais. Os resultados do teste de Shapiro-Wilk indicaram distribuição normal para todas as variáveis, exceto para a subescala NE ($p = .036$). Contudo observou-se $|Sk| < 2$ e $|Ku| < 7$, sendo que nestas condições os testes paramétricos são robustos a ligeiras violações da normalidade, especialmente em amostras razoavelmente equilibradas (Field, 2013). A escolha do teste Shapiro-Wilk justifica-se pela maior sensibilidade em amostras de pequena dimensão, sendo os resultados idênticos ao teste de Kolmogorov-Smirnov em amostras de maior dimensão. A homogeneidade das variâncias foi avaliada através do teste de Levene, não se tendo observado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em nenhuma das variáveis (NE: $p = .201$; Dependência: $p = .860$; Autocrítica: $p = .287$). Estes resultados sustentam a adequação da utilização de testes paramétricos nas análises seguintes.

Análise de Moderação e Regressão Linear

1. “A necessidade de espelhamento modera a relação entre luto complicado e níveis de dependência.”

Com o objetivo de avaliar se a necessidade de espelhamento modera a relação entre luto complicado e níveis de dependência, foi conduzida uma análise de moderação. Após realização da análise de moderação, observou-se que não se rejeita a hipótese nula, ou seja, a necessidade de espelhamento não modera a relação entre luto complicado e dependência ($B = .12$; $p = .53$; IC 95% [-.27, .51]). Adicionalmente, não se observou a existência de uma relação significativa entre o luto complicado e os níveis de dependência ($B = -.42$; $p = .58$; IC 95% [-1.91, 1.07]). No entanto, observou-se que a necessidade de espelhamento, por si só, é um preditor significativo de níveis mais elevados de dependência ($B = .32$; $p < .01$; IC 95% [.11, .53]), sugerindo que este traço do narcisismo vulnerável poderá contribuir diretamente para a manifestação da dimensão anaclítica da depressão.

2. “A necessidade de espelhamento modera a relação entre luto complicado e níveis de autocrítica.”

Com o objetivo de avaliar se a necessidade de espelhamento modera a relação entre luto complicado e níveis de autocrítica, foi conduzida uma análise de moderação. Os resultados não sustentam a hipótese de moderação, uma vez que a interação entre luto complicado e necessidade de espelhamento não se revelou estatisticamente significativa ($B = -.06$; $p = .79$; IC 95% [-.50; .38]). Adicionalmente, não se observou a existência de uma relação significativa entre o luto complicado e os níveis de autocrítica ($B = -.06$; $p = .49$; IC 95% [-1.10, 2.27]). Contudo, observou-se que a necessidade de espelhamento, por si só, é um preditor significativo de níveis mais elevados de autocrítica ($B = .52$; $p < .000$; IC 95% [.28; .75]), sugerindo que este traço do narcisismo vulnerável contribui diretamente para a expressão da dimensão introjetiva da depressão, independentemente da presença de luto complicado. Este resultado é coerente com a compreensão de que indivíduos com maior necessidade de espelhamento dependem fortemente da validação externa para manter uma imagem estável e positiva de si mesmos. Quando essa validação é

percebida como insuficiente, tende a emergir um padrão de autocrítica intenso e desvalorização pessoal.

3. *“A relação entre necessidade de espelhamento e níveis de dependência e de autocrítica difere entre indivíduos com e sem luto complicado.”*

Com o objetivo de avaliar se a relação entre necessidade de espelhamento (NE) e os níveis de dependência e autocrítica difere entre indivíduos com e sem luto complicado (LC), foram conduzidas análises de regressão linear em ambos os grupos. No que diz respeito à dependência, os resultados indicaram que a necessidade de espelhamento é um preditor significativo desta variável tanto no grupo com LC ($B = .44$; $\beta = .54$; $p < .05$; IC 95% [.11; .77]) como no grupo sem LC ($B = .32$; $\beta = .36$; $p < .01$; IC 95% [.11; .53]). A força da associação parece ligeiramente mais acentuada no grupo com LC, mas em ambos os casos os resultados são estatisticamente significativos, sugerindo que a necessidade de espelhamento contribui diretamente para a manifestação da dimensão anaclítica da depressão, independentemente da presença de luto complicado.

Relativamente à autocrítica, observou-se igualmente que a necessidade de espelhamento prediz significativamente esta dimensão da depressão, tanto no grupo com LC ($B = .46$; $\beta = .56$; $p < .01$; IC 95% [.13; .79]) como no grupo sem LC ($B = .517$; $\beta = .474$; $p < .001$; IC 95% [.27; .77]). Tal como no caso anterior, a relação é estatisticamente significativa nos dois grupos, indicando que este traço do narcisismo vulnerável está consistentemente associado a níveis mais elevados de autocrítica, independentemente da presença de luto complicado.

Em suma, observou-se uma relação significativa entre necessidade de espelhamento e os níveis de dependência e autocrítica em ambos os grupos, com ou sem luto complicado. Apesar de ligeiras variações nos coeficientes de regressão estandardizados, os resultados não sustentam a existência de diferenças significativas na direção ou força destas relações entre os grupos. Assim, este resultado é indicador de que a necessidade de espelhamento é um fator associado de forma consistente e direta às dimensões anaclítica e introjetiva da depressão, independentemente da presença de luto complicado.

4. “A idade é um moderador da relação entre a necessidade de espelhamento e níveis de dependência.”

Com o objetivo de avaliar se a idade modera a relação entre a necessidade de espelhamento e os níveis de dependência, foram analisadas as interações entre estas variáveis. Após a realização da análise de moderação, observou-se que não se rejeita a hipótese nula, ou seja, a idade não modera significativamente a relação entre necessidade de espelhamento e dependência ($B = -.00$; $p = .84$; IC 95% $[-.02, 0.02]$). Adicionalmente, nem a necessidade de espelhamento ($B = .41$; $p = .36$; IC 95% $[-.48, 1.29]$) nem a idade ($B = .01$; $p = .89$; IC 95% $[-.07, .08]$) se revelaram preditores significativos dos níveis de dependência neste modelo.

5. “A idade é um moderador da relação entre a necessidade de espelhamento e níveis de autocrítica.”

No caso da autocrítica, também não se observou um efeito moderador significativo da idade, embora a interação entre idade e necessidade de espelhamento tenha apresentado um efeito marginalmente significativo ($B = 0.01$; $p = .09$; IC 95% $[-.00, .03]$). Por outro lado, observou-se que a idade, por si só, é um preditor significativo de níveis mais baixos de autocrítica ($B = -.07$; $p < .05$; IC 95% $[-.12, -.02]$), sugerindo que o avanço da idade poderá estar associado a uma menor vulnerabilidade à dimensão introjetiva da depressão.

6. “A relação entre necessidades de espelhamento e níveis de dependência, difere consoante o tipo de relacionamento perdido.”

Com o objetivo de avaliar se a relação entre necessidade de espelhamento (NE) e os níveis de dependência difere consoante o tipo de relacionamento perdido, foram conduzidas análises de regressão linear separadas para três grupos de participantes: perda de pais (grupo 1), perda de avós (grupo 2) e perda de outros familiares ou pessoas significativas (grupo 3).

No que diz respeito à dependência, os resultados indicaram que a necessidade de espelhamento foi um preditor significativo apenas no grupo que perdeu avós ($B = .56$; $\beta = .53$; $p < .01$; IC 95% $[.20, .93]$). No grupo em que os participantes perderam pais ($B = .25$; $\beta = .25$; $p = .15$; IC 95% $[-.09, .58]$) e outros ($B = .23$; $\beta = .34$; $p = .13$; IC 95% $[-.07, .52]$), a relação entre NE

e dependência não foi significativa. Estes resultados sugerem que o tipo de relacionamento perdido pode ajudar a explicar a relação entre a necessidade de espelhamento e os níveis de dependência, sendo esta associação mais forte e estatisticamente significativa apenas no caso da perda de avós.

7. “A relação entre necessidades de espelhamento e idealização e níveis de autocrítica, difere consoante o tipo de relacionamento perdido.”

Com o objetivo de avaliar se a relação entre necessidade de espelhamento (NE) e os níveis de autocrítica difere consoante o tipo de relacionamento perdido, foram conduzidas análises de regressão linear separadas para três grupos: perda de pais (grupo 1), perda de avós (grupo 2) e perda de outros familiares ou pessoas significativas (grupo 3).

Os resultados revelaram que a necessidade de espelhamento foi um preditor significativo dos níveis de autocrítica em todos os grupos: no grupo com perda de pais ($B = .56$; $\beta = .44$; $p < .01$; IC 95% [.15; .97]), no grupo com perda de avós ($B = .35$; $\beta = .40$; $p < .05$; IC 95% [.03; .67]) e no grupo com perda de outros ($B = .52$; $\beta = .48$; $p < .05$; IC 95% [.07; .98]). Ainda que a força da associação possa variar ligeiramente entre grupos, os resultados sugerem que a necessidade de espelhamento contribui consistentemente para níveis mais elevados de autocrítica, independentemente do tipo de relação perdida.

Discussão

A presente investigação teve como principal propósito compreender de que forma as necessidades de *selfobjects*, com especial enfoque na necessidade de espelhamento, se articulam com as manifestações depressivas em contexto de luto, mais especificamente na presença de luto complicado (LC). Partindo da premissa teórica de Kohut (1971), segundo a qual a falha na satisfação empática das necessidades narcísicas primárias compromete o desenvolvimento de um *Self* coeso, explorou-se neste estudo a relevância da insatisfação dessas necessidades na intensificação de estados depressivos, nomeadamente nas dimensões dependência (anaclítica) e autocrítica (introjetiva), conforme delineadas por Blatt (2004, 2008).

Contrariamente ao que seria expectável com base na literatura (Banai et al., 2005; Mesquita, 2018), os resultados obtidos não sustentam a hipótese de que a necessidade de espelhamento modere a relação entre luto complicado e os níveis de dependência ou autocrítica. Neste sentido, importa considerar que a distinção entre luto e depressão remete para a forma como o objeto perdido era investido. Na depressão, o outro tende a ser investido narcisicamente, ou seja, é usado para compensar falhas na estrutura do *Self*, funcionando como suporte da autoestima e da coesão interna. A sua perda representa, portanto, uma perda de função narcisante e não apenas de um vínculo afetivo. Já no luto, sobretudo quando não existe um investimento narcisante tão acentuado, a perda diz mais respeito ao objeto enquanto tal e não às funções que este desempenhava no aparelho psíquico. Desta forma, o sofrimento depressivo emergiria principalmente quando ocorre uma lesão narcísica associada à perda do objeto que sustentava a estrutura do *Self*, o que pode não estar necessariamente presente nas reações de luto complicado o que se alinha com a perspetiva de Coimbra de Matos sobre a distinção entre depressão e luto (1983; 2011; 2014). Este dado pode ser ainda compreendido à luz da diferença ontológica entre os constructos avaliados: enquanto o luto complicado constitui um estado clínico situado no tempo e nas condições contextuais da perda (Prigerson et al., 2009), a necessidade de espelhamento constitui uma característica estrutural, relativamente estável e associada ao funcionamento narcísico do *Self* (Kohut, 1971; Mesquita, 2013).

A necessidade de espelhamento revelou-se um preditor robusto e estatisticamente significativo das duas formas de depressão conceptualizadas por Blatt (2008): dependência e autocrítica. Este resultado suporta a hipótese teórica segundo a qual a insuficiente internalização de experiências de reconhecimento e valorização externa (espelhamento) compromete o sentimento de valor pessoal e a capacidade de autoafirmação (Campos & Mesquita, 2014). Assim, o sujeito torna-se particularmente vulnerável a estados de desamparo (na dimensão anaclítica) ou de desvalorização severa (na dimensão introjetiva), intensificando a sua suscetibilidade à depressão após uma perda significativa (Banai et al., 2005; Kohut, 1984; 1977; Coimbra de Matos, 2014).

Importa ainda destacar que a força da associação entre a necessidade de espelhamento e os estilos depressivos manteve-se significativa tanto em indivíduos com LC como em indivíduos sem LC. Tal como apontado por Coimbra de Matos (2014), os sujeitos com organização depressiva tendem a experienciar qualquer perda como uma perda narcísica, independentemente da gravidade

dos sintomas de luto. A vulnerabilidade depressiva, nesse sentido, parece decorrer menos da configuração atual do luto e mais da estrutura interna do sujeito, nomeadamente do modo como a autoestima está sustentada por experiências de validação (Banai et al., 2005; Blatt, 2008). Este dado sustenta a ideia de que a necessidade de espelhamento não apenas agrava a vivência do luto, como também predispõe o indivíduo a respostas depressivas duradouras e internalizadas.

No que se refere à variável idade, os resultados não revelaram um efeito moderador estatisticamente significativo sobre a relação entre necessidade de espelhamento e os níveis de dependência e autocritica. No entanto, observou-se que a idade, por si só, prediz níveis mais baixos de autocritica, sugerindo uma possível tendência de diminuição da exigência interna e da rigidez autoavaliativa ao longo do desenvolvimento. Este dado parece ir ao encontro das observações clínicas de Blatt (2008), que reconhece uma progressiva flexibilização do autocriticismo na maturidade emocional, bem como dos modelos de ajustamento ao luto que salientam o papel da experiência de vida como fator protetor (Boelen & Smid, 2017).

Por outro lado, os dados sugerem que o tipo de relacionamento perdido pode ajudar a explicar a relação entre necessidade de espelhamento e dependência, sendo esta associação estatisticamente significativa apenas no grupo que perdeu avós. Esta evidência levanta hipóteses interessantes sobre a função narcísica e vincular que os avós podem desempenhar em determinados contextos familiares. A perda de uma figura que ocupa um lugar emocionalmente estabilizador, frequentemente menos ambivalente do que as figuras parentais, pode ativar de forma mais intensa a dependência anaclítica sobretudo em contextos onde a coesão do *Self* se apresenta mais vulnerável e que pode ser exacerbada nestas situações (Blatt & Zuroff, 1992; Firestone, 2024).

Já no que respeita à autocritica, a relação com a necessidade de espelhamento manteve-se significativa em todos os grupos, independentemente do tipo de vínculo perdido. Tal resultado sugere que o sentimento de falha interna e o autocriticismo exacerbado, marcas centrais da depressão introjetiva, não se encontram diretamente condicionados pela natureza da perda, mas sim pela estrutura interna do sujeito e pela sua história de espelhamento insuficiente (Blatt & Zuroff, 1992; Kohut, 1971). Num contexto de luto, especialmente quando o objeto perdido desempenhava funções de espelhamento, a sua ausência pode ser experienciada como uma lesão narcísica profunda, ativando sentimentos de vazio, desvalorização e falência do *Self* (Coimbra de Matos, 2001; Fazza & Page, 2003). Esta experiência, longe de ser apenas uma resposta emocional à perda, envolve o colapso de funções estruturantes da identidade e da autoestima (Recktenvald,

2010; Maltzberger, 2004). A evidência empírica deste estudo suporta esta visão, demonstrando que a intensidade da necessidade de espelhamento se associa, de forma consistente, a padrões depressivos anaclíticos e introjetivos, independentemente de outras variáveis contextuais.

Entretanto, torna-se essencial diferenciar o luto complicado da depressão propriamente dita, pois, embora ambos impliquem sofrimento e prejuízo funcional, os seus núcleos operam de modo diverso. No luto complicado, a experiência dolorosa mantém-se circunscrita à perda de um objeto externo e à saudade do ente querido, prolongando-se num processo de elaboração que visa acolher e integrar gradualmente a ausência (Coimbra de Matos, 2014, p. 138). Em contrapartida, na depressão instala-se uma catástrofe narcísica interna: a perda, muitas vezes negada ou não plenamente reconhecida, desestrutura o *Self*, desembocando em autocriticismo severo, desesperança e negação do próprio luto, convertendo-se numa “*tristeza sem saber porquê*” (Freud, 1917, como citado por Dunker, 2019; Ogden, 2022). Reconhecer esta distinção não é mera sutileza conceitual, mas requisito para uma intervenção clínica eficaz: enquanto no luto complicado o trabalho terapêutico se orienta para o processamento e aceitação da perda, no quadro depressivo faz-se urgente intervir sobre as feridas narcísicas, reforçando funções de *selfobjects* internos e promovendo experiências empáticas que restabeleçam a coesão psíquica e permitam ao sujeito revisitar e integrar a sua própria dor.

Em complemento, vale refletir sobre a distinção entre necessidade de idealização e necessidade de espelhamento no contexto depressivo. A idealização mobiliza relações com objetos historicamente carregados de significado, conferindo ao outro uma qualidade quase inatingível e importando-se mais com o valor que este traz ao *Self* do que com o *Self* em si, processo descrito como fundamental para a formação de um ideal do ego que oriente e sustente a coesão interna (Kohut, 1971, 1977, 1984). Já a necessidade de espelhamento traduz uma sede difusa de reconhecimento e admiração que pode ser satisfeita por qualquer figura valorizante, gerando um sentimento de valor do *Self* “importado” e uma dependência crônica da validação externa que se associa de modo mais amplo à vulnerabilidade depressiva (Campos & Mesquita, 2014). Enquanto a idealização aponta para uma lesão narcísica bem delimitada (cuja perda provoca um vazio existencial focalizado), o espelhamento reflete uma fragilidade narcísica difusa, sugerindo que a subescala de necessidade de idealização (NI) seria mais sensível para captar o impacto de uma perda narcísica específica, ao passo que a necessidade de espelhamento (NE) sinaliza uma predisposição depressiva mais generalizada.

Limitações e estudos futuros

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A principal diz respeito à impossibilidade de incluir a subescala de necessidade de idealização (NI), o que impede uma análise comparativa mais robusta entre as diferentes dimensões do narcisismo vulnerável. Isto limita a compreensão do papel específico da NI face a perdas narcísicas delimitadas, como seria esperado num modelo que diferencie entre idealização e espelhamento. Estudos futuros poderão beneficiar da utilização conjunta das subescalas de NI e NE, permitindo uma avaliação mais abrangente das fragilidades narcísicas e da sua relação com o luto complicado e os estilos depressivos.

A natureza transversal do estudo impede inferências causais, sendo os resultados limitados a associações estatísticas. Além disso, a composição da amostra (predominantemente adulta e marcada por perdas de figuras parentais) restringe a generalização dos resultados a outras populações ou tipos de perda, como filhos, cônjuges ou amigos. Uma limitação metodológica adicional prende-se com a dimensão reduzida da amostra ($N = 83$), que, apesar de permitir análises exploratórias, compromete a robustez estatística dos modelos utilizados, especialmente nas análises de moderação e regressão por subgrupos. O número limitado de participantes por categoria (nomeadamente quando os dados são estratificados segundo a presença ou ausência de luto complicado, ou o tipo de vínculo perdido), reduz o poder estatístico para detectar efeitos de interação, aumentando o risco de erros do tipo II (Cohen, 2013). Adicionalmente, a dispersão da amostra em diferentes condições (e.g., perda de pais, avós ou outros; presença vs. ausência de LC) agrava este problema, conduzindo a análises com subconjuntos demasiado pequenos para assegurar conclusões estatisticamente estáveis. Como referem Hair et al. (2014), amostras de pequena dimensão podem inflacionar a variabilidade dos coeficientes estimados e dificultar a replicabilidade dos resultados.

Adicionalmente, importa considerar uma limitação metodológica relevante relacionada com a natureza dos constructos avaliados. As dimensões de dependência e autocrítica foram medidas por meio do Questionário de Experiências Depressivas (QED), enquanto as necessidades de objetos do *Self*, com destaque para a necessidade de espelhamento foi avaliada através do Inventário de Necessidades de Objetos do *Self* (SONI). Ambos os instrumentos avaliam traços relativamente estáveis de personalidade, que se mantêm ao longo do tempo e refletem padrões

duradouros de funcionamento psicológico. Em contrapartida, o luto complicado foi avaliado como um estado clínico, com base na presença ou ausência de sintomas no momento da recolha. Esta discrepância entre fenómenos traço versus estado pode ter dificultado a deteção de efeitos significativos, uma vez que se procurou correlacionar uma condição transitória com características mais estáveis do *Self*. Assim, os resultados obtidos devem ser interpretados com prudência, reconhecendo que a ausência de efeitos significativos não invalida a presença de sofrimento psicológico relevante. Pelo contrário, evidencia a necessidade de abordagens mais sensíveis à complexidade e profundidade dos processos subjetivos envolvidos na experiência de perda.

Recomenda-se que estudos futuros incluam medidas mais ajustadas de idealização, sensíveis ao tipo de vínculo predominante em diferentes estágios do ciclo de vida. Investigações longitudinais poderão esclarecer a direção e a evolução das relações entre luto complicado, narcisismo vulnerável e sintomatologia depressiva. A diversificação das amostras, incluindo participantes de diferentes idades e tipos de perda, poderá enriquecer a compreensão sobre o papel das necessidades do *Self* em contextos de perda. Por fim, a integração de outras variáveis moderadoras, como estilo de vinculação, suporte social ou experiências traumáticas, pode aprofundar o entendimento sobre os mecanismos subjacentes ao luto complicado.

É importante, contudo, sublinhar que todos os participantes da amostra haviam experienciado a perda de uma pessoa significativa, o que poderá ter reduzido a variabilidade entre os grupos. A vivência da perda, mesmo que não enquadrada nos critérios de luto complicado, pode ainda assim ativar elementos de dependência e autocrítica, diminuindo as diferenças observáveis entre os grupos. A não significância estatística pode, assim, não traduzir a inexistência de sofrimento, mas sim a sua distribuição mais homogénea no conjunto da amostra.

Conclusão

Em síntese, os dados obtidos sustentam a relevância das necessidades do *Self* na compreensão das manifestações depressivas em contexto de luto, ainda que não se tenha observado o papel moderador inicialmente proposto. A necessidade de espelhamento, expressão de uma vulnerabilidade narcísica central, revelou-se um fator transversal de risco para a depressão anaclítica e introjetiva, sendo a sua influência consistente tanto em indivíduos com luto complicado como naqueles sem tal diagnóstico. Tais resultados suportam a visão psicanalítica clássica e contemporânea que articula a perda com a fragilidade do *Self* e com a dinâmica interna do narcisismo (Freud, 1917; Coimbra de Matos, 2014; Stolorow, 2009).

Este trabalho aflora a diferença entre luto e depressão na medida em que demonstra que no luto há a perda do outro, que não é necessariamente investido narcisicamente, enquanto na depressão se verifica a necessidade um outro que cumpre uma função narcisante. Do ponto de vista teórico, abre caminho para modelos mais precisos de narcisismo vulnerável e para a integração desses constructos em teorias de risco no luto e na depressão. Para além disso, alavanca a hipótese da depressão enquanto lesão narcísica, trazendo destrição entre depressão e luto complicado.

Na prática clínica, enfatiza-se a importância de avaliar sistematicamente níveis de espelhamento em pacientes enlutados como indicativo de maior suscetibilidade a ciclos depressivos, orientando intervenções empáticas e re-espelhamento terapêutico. Além disso, ressalta a necessidade de abordagens personalizadas, que considerem o perfil individual ao planear protocolos de prevenção e de acompanhamento, otimizando a restauração das funções empáticas dos *selfobjects* internos e do suporte relacional externo.

Referências

- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709–716. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>
- American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Arantes-Gonçalves, F. (2013). Luto e Depressão: Da Psicanálise às Neurociências. *Interações: Sociedade E As Novas Modernidades*, 11(21). Obtido de <https://interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/320>
- Arble, E., & Barnett, D. (2017). An analysis of Self: The development and assessment of a measure of Selfobject needs. *Journal of Personality Assessment*, 99(6), 608–618. <https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1278379>
- Banai, E., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). "Selfobject" Needs in Kohut's *Self* Psychology: Links With Attachment, *Self*-Cohesion, Affect Regulation, and Adjustment. *Psychoanalytic Psychology*, 22(2), 224.
- Blatt, S. J. (2008). *Polarities of experience: Relatedness and Self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. American Psychological Association.
- Blatt, S. J. (2004). *The psychological organization of depression: Anaclitic and introjective factors in personality development and psychopathology*. American Psychological Association.
- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and *Self*-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12(5), 527–562. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(92\)90070-O](https://doi.org/10.1016/0272-7358(92)90070-O)
- Blatt, S. J., D’Afflitti, J. P., & Quinlan, D. M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 85(4), 383–389. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.85.4.383>
- Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Pilkonis, P. A., & Shea, M. T. (1978). Dependency and *Self*-criticism: Content and style of depressive experience. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(5), 416–434. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.5.416>

- Bleichmar, H. (1985). *O narcisismo: Estudo sobre a enunciação e a gramática inconsciente* (Trad. [Nome do tradutor, se disponível]). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Boelen, P. A., & Smid, G. E. (2017). Disturbed grief: Prolonged grief disorder and persistent complex bereavement disorder. *BMJ*, 357, 2016. <https://doi.org/10.1136/bmj.j2016>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Volume 1. Attachment*. Basic Books
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. Basic Books.
- Campos, R. (2000). Síntese dos aspectos centrais da perspectiva teórica de Sidney Blatt sobre a depressão. *Análise Psicológica*, 18(3), 311–318. <https://doi.org/10.14417/ap.401>
- Campos, R. C (2000). Adaptação do Questionário de Experiências Depressiva (de Sidney Blatt e colegas) para a população portuguesa. *Análise Psicológica*, 18, 285-309.
- Campos, R. C. (2009). *Depressivos somos nós: considerações sobre a depressão, a personalidade e a dimensão depressiva da personalidade*. Edições Almedina.
- Campos, R. C., & Mesquita, I. (2014). *Narcissism and objectality: Contributions, clinical implications, and links between the models of Sidney Blatt and Heinz Kohut*. In A. Besser (Ed.), *Handbook of the psychology of narcissism: Diverse perspectives* (pp. 125–151). Nova Science Publishers.
- Campos, R. C., Besser, A., & Blatt, S. J. (2010). The mediating role of Self Criticism and Dependency in the association between perceptions of maternal caring and depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, 27, 1149-1157.
- Carhart-Harris, R. L., Mayberg, H. S., Malizia, A. L., & Nutt, D. J. (2008). Mourning and melancholia revisited: Correspondences between the neurobiology of depression and the psychodynamic concept of the death instinct. *The British Journal of Psychiatry*, 192(6), 399–402. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.045380>
- Chemama, R. (1995). *Dicionário de psicanálise* (M. C. R. Caldas, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Taylor & Francis. ISBN 978 1134742707.

- Coimbra de Matos, A., (n.d.). *Habitats internos: António Coimbra de Matos* [Entrevista]. Free Association Lisbon. Recuperado em 5 de agosto de 2025, de <https://www.freeassociation.pt/coimbra-de-matos>
- Coimbra de Matos, A., (1983). Textos sobre narcisismo, depressão e masoquismo. **Análise Psicológica*, 3*(4), 409–424. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.12/1701>
- Coimbra de Matos, A., (2001). *Depressão: Episódios de um percurso em busca do seu sentido*. Climepsi Editores.
- Coimbra de Matos, A., (2003). *Mais amor, menos doença: A psicossomática revisitada*. Climepsi Editores.
- Coimbra de Matos, A., (2011). *O Desespero*. Climepsi Editores
- Coimbra de Matos, A., (2014). *A Depressão*. Climepsi Editores
- Cratsley, K. (2016). Revisiting Freud and Kohut on narcissism. *Theory & Psychology*, 26(3), 333–359. <https://doi.org/10.1177/0959354316638181>
- Dunker, C. I. L. (2019). Teoria do luto em psicanálise. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 8(2), 28–42. <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/226/154>
- Eisma, M. C. (2023). Prolonged grief disorder in ICD-11 and DSM-5-TR: Challenges and controversies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(7), 944–951. <https://doi.org/10.1177/00048674231154206>
- Fazaa, N. M., & Page, S. (2003). Dependency and self-criticism as predictors of suicidal behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(2), 172–185. <https://doi.org/10.1521/suli.33.2.172.22887>
- Fleeson, W., & Jayawickreme, E. (2015). Whole Trait Theory. *Journal of Research in Personality*, 56, 82–92. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.10.009>
- Firestone, R. W. (2024). Basic tenets of separation theory. *Journal of Humanistic Psychology*, 64(3), 367–390. <https://doi.org/10.1177/0022167819889218>
- Freud, S. (1914/2014). Introdução ao narcisismo. In S. Freud *Obras completas: Volume 12. Ensaios de metapsicologia e outros textos (1914–1916)*. Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1914)

- Freud, S. (1917/2010). Luto e melancolia. In S. Freud, *Obras completas de Sigmund Freud: Vol. 12. Escritos metapsicológicos*. (J. Salomão, Trad., pp. 155–170). Imago. (Obra original publicada em 1917)
- Freud, S. (2010). O ego e o id (1923). In S. Freud, *Obras completas: volume 16 – O ego e o id e outros textos* (1923-1925. Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1923)
- Gabbard, G. O. (2006). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice* (4th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Greenberg, J., & Mitchell, S. (2003). *Relações de Objeto na Teoria Psicanalítica*. Lisboa: Climpsi Editores. Grøholt, B., Ekeberg, Ø., Wichst
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson Education.
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis* (3rd Ed.).
- Hjertaas, T. (2010). Two faces of depression. *Journal of Individual Psychology*, 66(4), 340–343.
- Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G. A., Milbrath, C., & Stinson, C. H. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 904–910. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.7.904>
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Jason Aronson.
- Klein, M. (1940). Os estados maníaco-depressivos. In M. Klein (1991), *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos* (1921–1945). (pp. 313–342). Imago. (Trabalho original publicado em 1940).
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the Self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. International Universities Press.
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* University of Chicago Press.
- Lee, R. M., & Robbins, S. B. (1995). Measuring belongingness: The Social Connectedness and the Social Assurance Scales. *Journal of Counseling Psychology*, 42(2), 232–241. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.2.232>

- Lopez, F. G., Siffert, K. J., Thorne, B., Schoenecker, S., Castleberry, E., & Chaliman, R. (2013). Probing the relationship between Selfobject needs and adult attachment orientations. *Psychoanalytic Psychology*, 30(2), 247–263. <https://doi.org/10.1037/a0031501>
- Luyten, P., & Blatt, S. J. (2013). Interpersonal relatedness and Self-definition in normal and disrupted personality development: Retrospect and prospect. *American Psychologist*, 68(3), 172–183. <https://doi.org/10.1037/a0032243>
- Luyten, P., Sabbe, B., Blatt, S. J., Meganck, S., Jansen, B., De Grave, C., Maes, F., & Corveleyn, J. (2007). Dependency and Self-criticism: Relationship with major depressive disorder, severity of depression, and clinical presentation. *Depression and Anxiety*, 24(9), 586–596. <https://doi.org/10.1002/da.20253>
- Maciejewski, P. K., Maercker, A., Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2016). “Prolonged grief disorder” and “persistent complex bereavement disorder”, but not “complicated grief”, are one and the same diagnostic entity: An analysis of data from the Yale Bereavement Study. *World Psychiatry*, 15(3), 266–275. <https://doi.org/10.1002/wps.20348>
- Maltsberger, J. T. (2004). The descent into suicide. *The International Journal of Psychoanalysis*, 85(3), 653–667. <https://doi.org/10.1516/2BC3-7Y1F-AXRT-X7L1>
- Marmarosh, C. L., & Mann, S. (2014). Patients’ selfobject needs in psychodynamic psychotherapy: How they relate to client attachment, symptoms, and the therapy alliance. *Psychoanalytic Psychology*, 31(3), 297–313. <https://doi.org/10.1037/a0037122>
- Mesquita, I. M. (2011). *Disfarces de amor: Um estudo sobre relacionamentos amorosos e vulnerabilidade narcísica* (Tese de doutoramento, Universidade de Évora), Universidade de Évora. Disponível em <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/15346>
- Mısırlı, G. N., & Karakuş, Ö. (2024). Grief in children within the framework of attachment theory [Bağlanma Kuramı Çerçevesinde Çocuklarda Yas]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry*, 16(1), 126–137. <https://doi.org/10.18863/pgy.1243304>
- Morrison, A. (1994). The breadth and boundaries of a Self-psychological immersion in shame: A one-and-a-half-person perspective. *Psychoanalytic Dialogues*, 4(1), 19–36. <https://doi.org/10.1080/10481889409539027>

- Nanni, M. G., Tosato, S., Grassi, L., Ruggeri, M., & Prigerson, H. G. (2015). Modern psychopathologies or old diagnoses? The psychopathological characteristics of prolonged grief. *Journal of Psychopathology*, 21(4), —. Pacini Editore.
- Neves, L. T. (2014). Narcisismo: Segundo Heinz Kohut e a intersubjetividade. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 48(3), 57–68.
- Noppe, I. C. (2000). Beyond broken bonds and broken hearts: The bonding of theories of attachment and grief. *Developmental Review*, 20(4), 514–538. <https://doi.org/10.1006/drev.2000.0510>
- O'Connor, M.-F. (2005). Bereavement and the brain: Invitation to a conversation between bereavement researchers and neuroscientists. *Death Studies*, 29(10), 905–922. <https://doi.org/10.1080/07481180500299063>
- Ogden, T. H. (2002). A new reading of the origins of object-relations theory. *The International Journal of Psychoanalysis*, 83(4), 767–782. <https://doi.org/10.1516/LX9C-R1P9-F1BV-2L96>
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S. J., Wortman, C., Neimeyer, R. A., Bonanno, G. A., Block, S. D., Kissane, D. W., Boelen, P. A., Maercker, A., Litz, B. T., Johnson, J. G., First, M. B., & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., 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).
- Robbins, S. B., & Patton, M. J. (1985). Self psychology and career development: Construction of the superiority and goal instability scales. *Journal of Counseling Psychology*, 32(2), 221–231. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.32.2.221>
- Roberts, B. W., & Wood, D. (2006). *Personality development in the context of the Neo-Socioanalytic Model of personality*. In D. Mroczek & T. Little (Eds.), *Handbook of Personality Development* (pp. 11–39). Psychology Press.

- Sandage, S. J., Jankowski, P. J., & Bissonette, C. D. (2017). Vulnerable narcissism, forgiveness, humility, and depression: Mediator effects for differentiation of Self. *Psychoanalytic Psychology*, 34(3), 300–310. <https://doi.org/10.1037/pap0000042>
- Souza, C., & Moreira, V. (2018). A compreensão da experiência de depressividade na tradição da psicopatologia fenomenológica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, e34. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3447>
- Stolorow, R. D. (2009). *World, affectivity, trauma: Heidegger and post-Cartesian psychoanalysis*. Routledge.
- Stolorow, R. D. (2022). Faces of finitude: Death, loss, and trauma. *Psychoanalytic Inquiry*, 42(2), 135–140. <https://doi.org/10.1080/07351690.2021.1953834>
- Stolorow, R. D., Atwood, G. E., & Orange, D. M. (1988). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. Analytic Press.
- Symington, N. (1993). *Narcissism: A new theory*. Karnac Books.
- Szücs, A., Szanto, K., Adalbert, J., Wright, A. G. C., Clark, L., & Dombrovski, A. Y. (2020). Status, rivalry and admiration-seeking in narcissism and depression: A behavioral study. *PLoS ONE*, 15(12), e0243588. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243588>
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th ed.). <https://icd.who.int/>
- Zuroff, D. C., Quinlan, D. M., & Blatt, S. J. (1990). Psychometric properties of the Depressive Experiences Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 55(1), 65–72. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674047>

Anexos

Anexo I)

– ICG– Inventário de Luto Complicado (Frade e Rocha, 2010)

A seguir encontra-se uma lista de dificuldades que são sentidas, por vezes, pelas pessoas após a perda de um ente querido. Por favor, leia cada um dos itens e indique, com um círculo, a resposta que melhor descreve como se sente atualmente em relação a uma situação de luto.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Eu penso tanto nesta pessoa que é difícil fazer as coisas que normalmente fazia...	0	1	2	3	4
2. As memórias da pessoa que morreu perturbam-me...	0	1	2	3	4
3. Eu sinto que não aceito a morte da pessoa que morreu...	0	1	2	3	4
4. Eu dou por mim a sentir a falta da pessoa que morreu...	0	1	2	3	4
5. Eu sinto-me atraído pelas coisas e lugares associados à pessoa que morreu...	0	1	2	3	4
6 Não consigo evitar sentir-me zangado com a sua morte...	0	1	2	3	4
7. Eu sinto descrença sobre o que aconteceu...	0	1	2	3	4
8. Eu sinto-me atordoado ou confuso com o que aconteceu...	0	1	2	3	4
9 Desde que ele(a) morreu é-me difícil confiar nas pessoas...	0	1	2	3	4
10. Desde que ele(a) morreu, sinto que perdi a capacidade de me interessar com outras pessoas ou sinto-me distante das pessoas de que gosto...	0	1	2	3	4
11. Eu sinto dor na mesma parte do corpo ou tenho alguns dos sintomas da pessoa que morreu...	0	1	2	3	4
12. Eu desvio-me do meu caminho para evitar lembranças da pessoa que morreu...	0	1	2	3	4
13. Sinto a minha vida vazia sem a pessoa que morreu...	0	1	2	3	4
14. Eu ouço a voz da pessoa que morreu falar-me...	0	1	2	3	4
15. Eu vejo a pessoa que morreu diante de mim...	0	1	2	3	4
16. Eu sinto que é injusto que eu deva viver enquanto esta pessoa morreu...	0	1	2	3	4
17. Eu sinto-me amargurado(a) sobre a morte desta pessoa...	0	1	2	3	4
18. Eu sinto inveja daqueles que não perderam ninguém próximo...	0	1	2	3	4
19. Eu sinto-me só grande parte do tempo desde que ele(a) morreu...	0	1	2	3	4

Anexo II)

QED[©]

Sidney Blatt, Joseph D'Afflitti e Donald Quinlan (1976, 1979)
Versão portuguesa de Rui C. Campos (2000, 2009, 2016)

INSTRUÇÕES: Em baixo encontra um conjunto de afirmações respeitantes a características e traços pessoais. Leia cada afirmação e decida se concorda ou discorda e em que grau. Se concorda totalmente, faça um círculo à volta do algarismo 7. Se discorda totalmente, faça um círculo à volta do algarismo 1. Se se posiciona algures num ponto intermédio, faça um círculo à volta de um dos algarismos entre 1 e 7. Se está numa posição totalmente neutra ou indeciso faça um círculo à volta do algarismo 4.

NOME _____

SEXO _____ IDADE _____ ESCOLARIDADE _____

DATA ____/____/____ PROFISSÃO _____

		Discordo totalmente						Concordo totalmente
1-	Coloco os meus padrões e objectivos pessoais tão alto quanto possível	1	2	3	4	5	6	7
2-	Sem o apoio dos que me são próximos, sentir-me-ia desamparado(a)	1	2	3	4	5	6	7
3-	Tenho mais tendência a estar satisfeito(a) com os meus objectivos e planos actuais, do que em lutar por objectivos mais altos	1	2	3	4	5	6	7
4-	Algumas vezes sinto-me muito grande, e outras sinto-me muito pequeno(a)	1	2	3	4	5	6	7
5-	Quando estou intimamente envolvido(a) com alguém, nunca sinto ciúmes	1	2	3	4	5	6	7
6-	Necessito urgentemente de coisas que só os outros me podem proporcionar	1	2	3	4	5	6	7
7-	Frequentemente, acho que não vivo de acordo com os meus próprios modelos ou ideais	1	2	3	4	5	6	7
8-	Sinto que estou sempre a usar plenamente as minhas potenciais capacidades	1	2	3	4	5	6	7

© Copyright: Sidney Blatt, Joseph D'Afflitti e Donald Quinlan, 1979

© Copyright da versão portuguesa: Rui C. Campos, 2009, 2016

Anexo III)

Inventário de necessidades de Objectos do Self

As seguintes afirmações dizem respeito ao que as pessoas procuram nas suas relações sociais, nas relações de intimidade e nas actividades de grupo.
Por favor, leia cada uma das afirmações e indique em que medida está de acordo, utilizando a escala.

1. Sinto-me magoado/a quando os meus sucessos não são suficientemente admirados.

completamente em desacordo							completamente de acordo
1	2	3	4	5	6	7	

2. É importante para mim estar junto de pessoas que estão na mesma situação que eu.

completamente em desacordo							completamente de acordo
1	2	3	4	5	6	7	

3. Quando tenho um problema é-me difícil aceitar sugestões mesmo de pessoas mais experientes.

completamente em desacordo							completamente de acordo
1	2	3	4	5	6	7	

4. A ligação a pessoas de sucesso faz-me sentir também uma pessoa de sucesso.

completamente em desacordo							completamente de acordo
1	2	3	4	5	6	7	

5. Não necessito do elogio dos outros.

completamente em desacordo							completamente de acordo
1	2	3	4	5	6	7	

6. Não me envolvo com pessoas que tenham problemas idênticos aos meus.

completamente em desacordo							completamente de acordo
1	2	3	4	5	6	7	

7. Fico desapontado/a quando o meu trabalho não é apreciado.

completamente em desacordo							completamente de acordo
1	2	3	4	5	6	7	

8. Procuro pessoas que partilhem dos meus valores, opiniões e actividades.

completamente em desacordo							completamente de acordo
1	2	3	4	5	6	7	

9. Tenho dificuldade em aceitar orientações, mesmo das pessoas que respeito.

completamente em desacordo							completamente de acordo
1	2	3	4	5	6	7	

10. Identifico-me com pessoas famosas.

completamente em desacordo							completamente de acordo
1	2	3	4	5	6	7	

Anexo IV)

Luto Complicado e Depressão- A Perda do Objeto Narcisante

Esta pesquisa, realizada no âmbito académico com o fim de obtenção do grau Mestre em Psicologia Clínica na Universidade de Évora, tem como objetivo investigar a relação entre o Narcisismo Vulnerável, a Depressão e o Luto Complicado.

O tema centra-se no processo do luto, considerado como uma resposta emocional intensa à perda, com foco nas suas manifestações patológicas. A investigação procura explorar como o narcisismo vulnerável pode predispor os indivíduos a uma forma complicada de luto e à depressão.

Os dados estão a ser recolhidos através do Questionário Sociodemográfico, do Inventário de Necessidades de Objetos do *Self*, o Inventário de Luto Complicado e o Questionário de Experiências Depressivas, adaptados para a população portuguesa. O estudo pretende explorar como estas condições se inter-relacionam, especialmente em pessoas que tenham vivenciado a perda de alguém próximo. A participação é voluntária e todos os dados serão tratados de forma confidencial e anónima. O participante pode retirar-se do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. A sua contribuição é essencial para este projeto de investigação e espera-se que ele contribua para uma compreensão mais profunda das interações entre o narcisismo, o luto e a depressão.

Por favor, seja sincero/a nas respostas e lembre-se que as suas respostas são anónimas e serão sempre tratadas de forma confidencial.

Se concorda com os termos descritos, verifique a declaração de Consentimento Livre e Esclarecido (abaixo). Em seguida, para prosseguir, pressione "Avançar/próxima".

Muito obrigada!

Sexo

Masculino

Feminino

Idade: ____

Nível de Escolaridade

Ensino Básico

Ensino Secundário

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado
Doutoramento

Profissão: ____

Sofreu uma perda, por morte, de alguém significativo para si? (continue a responder apenas se responder SIM)

Sim
Não (fator eliminatório)

Qual o parentesco ou tipo de relação?

Pai
Mãe
Irmão
Irmã
Avô
Avó
Marido
Esposa
Namorado
Namorada
Amigo
Amiga
Outro
Outra:

Há quanto tempo?

Até 6 meses
6 meses a 1 ano
Mais de 1 ano

Anexo V)

Genero

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Masculino	26	31,3	31,3	31,3
	Feminino	57	68,7	68,7	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Idade

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	15	1	1,2	1,2	1,2
	16	7	8,4	8,4	9,6
	17	2	2,4	2,4	12,0
	20	2	2,4	2,4	14,5
	22	2	2,4	2,4	16,9
	24	1	1,2	1,2	18,1
	26	1	1,2	1,2	19,3
	28	1	1,2	1,2	20,5
	30	3	3,6	3,6	24,1
	32	3	3,6	3,6	27,7
	34	1	1,2	1,2	28,9
	35	1	1,2	1,2	30,1
	36	3	3,6	3,6	33,7
	37	4	4,8	4,8	38,6
	38	5	6,0	6,0	44,6
	39	4	4,8	4,8	49,4
	40	2	2,4	2,4	51,8
	41	6	7,2	7,2	59,0
	42	3	3,6	3,6	62,7

43	2	2,4	2,4	65,1
44	1	1,2	1,2	66,3
45	1	1,2	1,2	67,5
46	1	1,2	1,2	68,7
48	1	1,2	1,2	69,9
49	1	1,2	1,2	71,1
50	3	3,6	3,6	74,7
51	2	2,4	2,4	77,1
52	2	2,4	2,4	79,5
53	4	4,8	4,8	84,3
54	1	1,2	1,2	85,5
55	1	1,2	1,2	86,7

56	2	2,4	2,4	89,2
57	1	1,2	1,2	90,4
58	1	1,2	1,2	91,6
59	2	2,4	2,4	94,0
60	1	1,2	1,2	95,2
62	1	1,2	1,2	96,4
63	2	2,4	2,4	98,8
65	1	1,2	1,2	100,0
Total	83	100,0	100,0	

Escolaridade

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Ensino Básico	2	2,4	2,4	2,4
	Ensino Secundário	31	37,3	37,3	39,8
	Bacharelato	8	9,6	9,6	49,4
	Licenciatura	28	33,7	33,7	83,1
	Mestrado	14	16,9	16,9	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Parentesco ou tipo de relação

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Pai	16	19,3	19,3	19,3
	Mãe	18	21,7	21,7	41,0
	Irmão	2	2,4	2,4	43,4
	Irmã	3	3,6	3,6	47,0
	Avô	8	9,6	9,6	56,6
	Avó	20	24,1	24,1	80,7
	Marido	1	1,2	1,2	81,9
	Namorado	3	3,6	3,6	85,5
	Amigo	4	4,8	4,8	90,4
	Amiga	1	1,2	1,2	91,6
	Outro	7	8,4	8,4	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Há quanto tempo

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Até 6 meses	4	4,8	4,8	4,8
	6 meses a 1 ano	7	8,4	8,4	13,3
	Mais de 1 ano	72	86,7	86,7	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Consistência Interna e Pressupostos Estatísticos

Consistência Interna (Alfa de Cronbach)

Escala/Subescala	Nº de Itens	α de Cronbach	Interpretação
Necessidade de Espelhamento (NE)	6	.65	Moderada (fronteira da aceitável)
Necessidade de Idealização (NI)	7	.49	Fraca (não satisfatória)
Dependência (QED)	20	.68	Moderada (limite aceitável)
Autocrítica (QED)	14	.80	Boa
Luto Complicado (ICG)	-	.91	Excelente

Verificação dos Pressupostos Estatísticos

Variável	Shapiro-Wilk (p)	Normalidade?	Assimetria	Curtose	Levene (p)	Homogeneidade?
NE	.036	Não (ligeira violação)	0.345	0.264	.201	Sim
Dependência	.476	Sim	-0.110	-0.464	.860	Sim
Autocrítica	.736	Sim	-0.070	-0.561	.287	Sim
Luto Complicado	< .001	Não (forte violação)	0.677	-0.386	—	—

Nota. Apesar da violação da normalidade nas variáveis NE e ICG, os valores de assimetria e curtose encontram-se dentro dos limites considerados robustos para a utilização de testes paramétricos ($|Sk| < 2$; $|Ku| < 7$), especialmente em amostras equilibradas (Field, 2013).

Tabela 1

Moderação da relação entre luto complicado e níveis de dependência pela necessidade de espelhamento

Variável	B	β	p	IC 95%
Interação (Luto x NE)	0.12	—	.53	[-0.27, 0.51]
Luto complicado	-0.42	—	.58	[-1.91, 1.07]
Necessidade de espelhamento	0.32	—	< .01	[0.11, 0.53]

Tabela 2

Moderação da relação entre luto complicado e níveis de autocrítica pela necessidade de espelhamento

Variável	B	β	p	IC 95%
Interação (Luto x NE)	-0.06	—	.79	[-0.50, 0.38]
Luto complicado	-0.06	—	.49	[-1.10, 2.27]
Necessidade de espelhamento	0.52	—	< .001	[0.28, 0.75]

Tabela 3

Regressão linear separada para indivíduos com e sem luto complicado: predição da dependência e autocrítica pela necessidade de espelhamento

Grupo	B (Dep.)	β (Dep.)	p (Dep.)	IC 95% (Dep.)	B (Aut.)	β (Aut.)	p (Aut.)	IC 95% (Aut.)
Com Luto Complicado	0.44	0.54	< .05	[0.11, 0.77]	0.46	0.56	< .01	[0.13, 0.79]
Sem Luto Complicado	0.32	0.36	< .01	[0.11, 0.53]	0.52	0.47	< .001	[0.27, 0.77]

Tabela 4

Moderação da relação entre necessidade de espelhamento e níveis de dependência/autocrítica pela idade

Variável	B	p	IC 95%
Interação (Idade x NE)	0.01	.09	[-0.00, 0.03]
Idade	-0.07	< .05	[-0.12, -0.02]
NE → Dependência	0.41	.36	[-0.48, 1.29]

Tabela 5

Regressão linear entre necessidade de espelhamento e dependência por tipo de perda

Tipo de perda	B	β	p	IC 95%
Pais	0.25	0.25	.15	[-0.09, 0.58]
Avós	0.56	0.53	.004	[0.20, 0.93]
Outros	0.23	0.34	.13	[-0.07, 0.52]

Tabela 6

Regressão linear entre necessidade de espelhamento e autocrítica por tipo de perda

Tipo de perda	B	β	p	IC 95%
Pais	0.56	0.44	.009	[0.15, 0.97]
Avós	0.35	0.40	.036	[0.03, 0.67]
Outros	0.52	0.48	.026	[0.07, 0.98]

