

# Dor psicológica numa amostra de doentes idosos em recuperação de doença aguda: Correlatos clínicos e ideação suicida



Ana Sofia Pio  
Departamento de Psicologia, Escola de Ciências Sociais, Universidade de Évora

Rui C. Campos

Departamento de Psicologia, Escola de Ciências Sociais e Centro de Investigação em Educação e Psicologia (CIEP-UE),  
Universidade de Évora

Sara Santos

Instituto Piaget de Almada e  
Centro de Investigação em Educação e Psicologia (CIEP-EU), Universidade de Évora

Marta Abreu

Centro Humanitário de Elvas da Cruz Vermelha Portuguesa



XVII Simpósio da Sociedade Portuguesa de Suicidologia, Tomar, 20 e 21 de Abril de 2018

## OBJECTIVOS

A presente investigação tem como objectivo estudar correlatos da dor psicológica, *psychache*, de acordo com a perspectiva de Schneidman (e.g., Schneidman, 1993; 1998; 2004), ou seja, estudar a relação da dor psicológica com um conjunto de variáveis demográficas e clínicas e com uma importante variável psicológica – a solidão percebida, mais especificamente com duas dimensões da solidão, a solidão social e a solidão emocional –, numa amostra de idosos em recuperação de doença aguda. A investigação tem igualmente como objectivo avaliar uma importante consequência clínica da dor psicológica, a ideação suicida, ou seja, estudar o efeito da dor psicológica na previsão da ideação suicida, enquanto indicador de risco suicidário, controlando o efeito de diversas variáveis clínicas e demográficas significativas.

É sabido que a dor psicológica se relaciona com o mal-estar e a psicopatologia (e.g., DeLisle, & Holden, 2009; Troister, & Holden, 2010), com a solidão (e.g., Chang et al., 2010; Mushtaq, Shoib., Shah, & Mushtaq, 2014) e, que diversos estudos empíricos têm verificado que existe uma associação significativa entre dor psicológica e ideação suicida (e.g., Shneidman, 1993; Orbach et al., 2003; Troister et al., 2013) e entre dor psicológica e presença de tentativas prévias de suicídio (e.g., Mills, Green, & Reddon, 2005; Pereira, Kroner, Holden, & Flamenbaum, 2010). É igualmente conhecido que a ideação suicida é um importante indicador de risco de suicídio (e.g., Brown et al., 2000; Garlow et al., 2008).

As variáveis, sociodemográficas a considerar neste estudo são a idade, o género, a escolaridade, a religiosidade - ser ou não religioso -, e o estado civil – ser ou não viúvo. As variáveis clínicas a estudar serão a presença de história psiquiátrica (prevalência *life-time* de perturbação mental), a dependência funcional, o número de doenças crónicas, a dor física e a presença de tentativas prévias de suicídio.

Mais especificamente, no presente trabalho é avaliado na admissão dos pacientes na Unidade de Convalescência de Vila Viçosa da Cruz Vermelha Portuguesa um conjunto de variáveis clínicas, sociodemográficas e psicológicas, enquanto possíveis correlatos da dor psicológica. Será igualmente estudado se esta dor psicológica prevê a ideação suicida avaliada um mês depois através da soma dos valores nos três itens de suicídio (cotados 0 ou 1) do *Symptom Driven Diagnostic System for Primary Care*, controlando o efeito das variáveis demográficas e clínicas que apresentem uma relação significativa com a ideação suicida. Espera-se que a solidão e as variáveis demográficas e clínicas se relacionem com a dor psicológica e, que a dor psicológica preveja um incremento na ideação suicida, controlando o efeito das variáveis sociodemográficas e clínicas que apresentem relação com a ideação suicida.

## METODOLOGIA

### Participantes e procedimentos

A amostra final é composta por 80 idosos, utentes da Clínica de Vila Viçosa da Cruz Vermelha Portuguesa, em situação de convalescência de doença aguda, que deram entrada na instituição no decorrer do ano de 2015. Os participantes que aceitaram colaborar assinaram um termo de consentimento informado e foram previamente triados com base no *Mini Mental State Examination*, utilizando-se a deterioração cognitiva como critério de exclusão. Os pacientes foram avaliados individualmente por uma das duas psicólogas da instituição (terceira ou quarta autoras), no momento da admissão e um mês depois. Os instrumentos de medida foram hetero-administrados.

### Medidas

Entrevista clínica  
*Symptom Driven Diagnostic System for Primary Care*  
*Psychache Scale*  
Escala de Solidão Social e Emocional

### Procedimentos de análise estatística

Inicialmente foram testadas possíveis associações entre as diversas variáveis sociodemográficas, clínicas e psicológicas e a dor psicológica. Os valores das correlações das variáveis clínicas e sociodemográficas e da dor psicológica com a ideação suicida avaliada no segundo momento de recolha de dados foram também obtidas.

No sentido de testar o contributo único de cada variável para explicar a variância na dor psicológica realizou-se uma análise de regressão múltipla, introduzindo as variáveis sociodemográficas, clínicas e psicológicas que apresentassem correlação significativa com a dor psicológica. Adicionalmente, e no sentido de testar o contributo da variável dor psicológica para o incremento da ideação suicida ao longo de um mês, controlando o efeito das variáveis sociodemográficas e clínicas que apresentassem uma relação significativa com a ideação suicida, recorreu-se à metodologia de análise de regressão múltipla hierárquica. No primeiro passo foi introduzida a variável ideação suicida avaliada no momento 1. No segundo passo foram introduzidas as variáveis sociodemográficas e clínicas significativas e no terceiro passo a dor psicológica.

A normalidade das variáveis foi analisada através do teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Os resultados indicaram que as distribuições se afastavam da normalidade. Consequentemente, foi usado o método de *bootstrapping* (com 1.000 amostras para construir intervalos de confiança corrigidos a 95%) para testar os níveis de significância dos parâmetros estimados. Foi também examinada a multicolinearidade entre as variáveis. Os valores próprios (*eigenvalues*), os *condition index* e também os *variance inflation factors* (VIF), indicaram a ausência de multicolinearidade.

Tabela 1. Resultados da análise da regressão múltipla para a dor psicológica

Predictors	$\beta$	B	EP	IC 95%
Tentativas anteriores de suicídio	.17	10.19	4.20 *	[0.204 – 17.025]
Numero de doenças crónicas	.19	2.70	1.53	[-0.253 – 5.555]
Solidão emocional	.38	7.54	2.00**	[3.761 – 10.992]
Solidão social	.10	2.56	2.74	[-2.922 – 7.745]
Ser viúvo	.18	5.26	2.88	[-0.877 – 11.857]
História Psiquiátrica	.18	5.30	3.49	[-1,858 – 13.452]

Note: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .001$

## RESULTADOS

Verificou-se que o estado civil ( $r = .28, p < .05$ ), o número de doenças crónicas ( $r = .22, p < .05$ ), a prevalência *life-time* de perturbação mental ( $r = .41, p < .001$ ), as tentativas de suicídio anteriores ( $r = .30, p < .01$ ), a componente emocional da solidão percebida ( $r = .52, p < .001$ ), e a componente social da solidão percebida ( $r = .26, p < .05$ ), se correlacionam com a dor psicológica. Verificou-se ainda que o género ( $r = -.26, p < .05$ ) (apresentando as mulheres resultados mais baixos), as tentativas de suicídio anteriores ( $r = .26, p < .05$ ) e o número de doenças crónicas ( $r = .24, p < .05$ ), avaliados no momento da admissão se correlacionaram com a ideação suicida avaliada um mês depois. Finalmente, a dor psicológica avaliada no momento da admissão ( $r = 0.40, p < .001$ ) e a ideação suicida avaliada no momento da admissão ( $r = .43, p < .001$ ) correlacionaram-se com a ideação suicida avaliada um mês depois. A dor psicológica também se correlacionou com a ideação suicida no momento da admissão ( $r = .37, p < .001$ ). Registaram-se diferenças significativas entre a média obtida no momento da admissão e um mês depois para a ideação suicida ( $t(72) = 5.08, p < .001$ ). A média no momento da admissão foi de 0.84 e, um mês depois, foi de 0.22.

No sentido de testar o contributo único das variáveis demográficas, clínicas e psicológicas que se correlacionaram com a dor psicológica na explicação da variância na dor psicológica, realizou-se uma análise de regressão múltipla, introduzindo como preditores: o estado civil, o número de doenças crónicas, a prevalência *life-time* de perturbação mental, as tentativas de suicídio anteriores, a componente emocional da solidão percebida e a componente social da solidão percebida. Os resultados encontram-se na tabela 1. O modelo explica 44% da variância da dor psicológica ( $F = 9.38, p < .001$ ). Verificou-se que a solidão emocional e a presença de tentativas prévias de suicídio dão um contributo único e significativo para explicar a variância da dor psicológica para além das restantes variáveis preditoras.

No sentido de testar o contributo único da dor psicológica na previsão de variações na ideação suicida ao longo de um mês, realizou-se uma análise de regressão múltipla hierárquica. No primeiro passo foi introduzida a variável ideação suicida avaliada no momento da admissão, no segundo passo, as variáveis género, tentativas prévias de suicídio e número de doenças crónicas avaliados no momento da admissão e, no terceiro passo, foi introduzida a variável dor psicológica. Os resultados apresentam-se na Tabela 2. Verificou-se que globalmente o modelo explica 37% da variância da ideação suicida avaliada no momento 2. Os três passos da regressão são significativos, havendo um incremento da variância no passo 2 de 13% e de 6% no passo 3. Ainda assim, no passo 2, apenas a variável género dá individualmente um contributo tendencialmente significativo para a previsão de um incremento na ideação suicida.

## CONCLUSÃO

De acordo com os resultados, as tentativas prévias de suicídio e a solidão emocional dão um contributo único e significativo para explicar a variância da dor psicológica, sendo que esta dá, por sua vez, um contributo significativo na previsão de um incremento na ideação suicida ao longo de um mês, para além do contributo de variáveis demográficas e clínicas significativas, como género, o número de doenças crónicas e as tentativas prévias de suicídio. De acordo com os resultados, o manejo por parte de técnicos de saúde mental dos sentimentos de solidão e da dor psicológica afigura-se uma tarefa clínica importante em doentes idosos em recuperação de doença aguda. O sucesso neste tipo de intervenção pode reduzir o sofrimento psíquico e prevenir a ideação suicida, reduzindo assim o risco de suicídio.

## REFERÊNCIAS

- Brown, G., Beck, A., Steer, R., & Grisham, J. (2000). Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 371–377.
- Chang, E. C., Sanna, L. J., Hirsch, J. K., & Jeglic, E. L. (2010). Loneliness and negative life events as predictors of hopelessness and suicidal behaviors in Hispanics: Evidence for a diathesis-stress model. *Journal of Clinical Psychology, 66*, 1242–1253.
- DeLisle, M., & Holden, R. R. (2009). Differentiating between depression, hopelessness, and psychache in university undergraduates. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 42*, 46–63.
- Garlow, S., Rosenberg, J., Moore, J., Haas, A., Koestner, B., Hendin, H., & Nemeroff, C. (2008). Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depression and Anxiety, 25*, 482–488.
- Mills, J., Green, K., & Reddon, J. (2005). An evaluation of the Psychache Scale on an offender population. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 35*, 570–580.
- Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T., & Mushtaq, S. (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research, 8*, 1–4.
- Orbach, I., Mikulin, M., Sirota, P., & Gilboa-Schechtman, E. (2003). Mental pain: A multidimensional operationalization and definition. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 33*, 219–230.
- Pereira, E., Kroner, D., Holden, R., & Flamenbaum, R. (2010). Testing Shneidman's model of suicidality in incarcerated offenders and in undergraduates. *Personality and Individual Differences, 49*, 912–917.
- Shneidman, E. (1993). *Suicide as Psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. New York: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Shneidman, E. (1998). Perspectives on suicidology: Further reflections on suicide and psychache. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 28*, 245–250.
- Shneidman, E. (2004). *Autopsy of a suicidal mind*. New York: Oxford University Press.
- Troister, T., & Holden, R. R. (2010). Comparing psychache, depression, and hopelessness in their associations with suicidality: A test of Shneidman's theory of suicide. *Personality and Individual Differences, 49*, 689–693.
- Troister, T., Davis, M., Lowndes, A., & Holden, R. R. (2013). Five-month longitudinal study of psychache and suicide ideation: Replication in general and high-risk university students. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 43*, 611–620.

Tabela 2. Resultados da análise da regressão múltipla hierárquica para a ideação suicida um mês depois da admissão

Preditores	$R^2$	$\Delta R^2$	$\beta$	B	EP	t/F	IC 95%	F global	gl
<b>Passo 1</b>	.19					16.42 ***		16.42 ***	1.71
Ideação suicida na admissão			.43	.230	.087	2.64 *	[0.075 – 0.401]		
<b>Passo 2</b>	.31	.13				4.20 **		7.81 ***	4.68
Género			-.27	-.349	.160	-2.18 +	[-0.767 – 0.026]		
Número de doenças crónicas			.18	.107	.070	1.53	[-0.022 – 0.219]		
Tentativas anteriores de suicídio			.20	.484	.402	1.20	[-0.155 – 1.401]		
<b>Passo 3</b>	.37	.06				6.37 *		8.02 ***	5.67
Dor psicológica			.29	.012	.005	2.4*	[0.002 – 0.021]		

Nota.  $\Delta R^2$  = incremento em  $R^2$ ; t = t associado a B; F = F associado ao incremento em  $R^2$ .  
+  $p < .10$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$  (two-tailed).