

OS EFEITOS DO ROMPIMENTO DE UM RELACIONAMENTO AMOROSO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Vânia Bastos¹, José Carlos Rocha¹□, & Thiago de Almeida²

¹IINFACTS, CESPU – Coimbra, Portugal, vanybastos@hotmail.com, jose.rocha@iucs.cespu.pt

²Centro Universitário Santa Rita – São Paulo, Brasil, thalmeida@usp.br

RESUMO: Para universitários, o rompimento de um relacionamento amoroso pode ser considerado como um incidente negativamente tão angustiante a ponto de ser comparado a uma situação de luto, ou ainda, de uma de experiência de Estresse Pós-Traumático. Pretendeu-se, com este estudo, entender a relação existente entre as Dificuldades de Regulação Emocional, a Sintomatologia de Luto Prolongado, de Estresse Pós-Traumático e de Amarguramento, em estudantes do Ensino Superior associadas à perda de um relacionamento amoroso. Participaram desse estudo 100 estudantes do Ensino Superior, com idades compreendidas entre os 18 e os 36 anos e que experienciaram, pelo menos, a perda de um relacionamento amoroso. Recorreu-se a uma metodologia quantitativa com a aplicação de quatro instrumentos largamente utilizados em pesquisas. Os resultados obtidos permitiram descrever a existência de sintomatologia de Luto Prolongado, Traumático e de Amarguramento em jovens, após a perda de um relacionamento amoroso, assim como as Dificuldades de Regulação Emocional na predição da sintomatologia de Luto Prolongado, Traumática e de Amarguramento. Desta forma, os resultados foram ao encontro do esperado, verificando-se que os estudantes do Ensino Superior constituem uma população com elevado risco de apresentar essas sintomatologias.

Palavras-chave: luto, luto prolongado, estresse pós-traumático, regulação emocional/controlé emocional.

THE EFFECTS OF THE BREAKUP A LOVING RELATIONSHIP IN UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT: The rupture of a loving relationship is a common experience in university students; however, for some of these young individuals this event can create very stressful and distressing emotions, placing high demands on emotional competencies.

□ Rua Central da Gandra 1317, 4585-116 – Gandra – Portugal – Tel: +351 22 415 7100. Email: jose.rocha@iucs.cespu.pt

This study involved 100 university students aged 18-36 years old and who have experienced at least one loss of a loving relationship. It was used a quantitative methodology by applying four instruments already used in other researches. The results allowed us to detect the existence of symptoms of Prolonged Grief, Traumatic and Embitterment in those young individuals, after the loss of a loving relationship, as well as the relevance of Emotion Regulation Difficulties in predicting symptoms of Prolonged Grief, Traumatic and Embitterment. Thus, the results were according to our prediction, showing verifying that high school students are a population with high risk of showing symptoms of Prolonged Grief, Traumatic and Embitterment.

Keywords: grief, prolonged grief disorder, post-traumatic stress, emotional regulation/emotional control

Recebido em 05 de Julho de 2018/ Aceite em 30 de Maio de 2019

O tema relacionamentos amorosos é uma das áreas mais importantes (e geralmente problemáticas) da vida das pessoas e pode proporcionar uma das mais ricas recompensas emocionais na idade adulta (Almeida, 2004; Almeida, Rodrigues, & Silva, 2008; Almeida, 2012; Almeida, 2017; Almeida & Lomonaco, 2018). Há que se evidenciar que, para muitas pessoas, os relacionamentos são considerados como a principal fonte para o alcance de felicidade e de satisfação pessoal (Tashiro & Frazier, 2003). Infelizmente, esta importância é mais bem percebida quando a relação não está satisfatória e/ou está ameaçada pela possibilidade de um rompimento ou de um luto amoroso (Almeida, 2017; Almeida & Dourado, 2018; Almeida & Lima, 2016). Para Hamilton (1987), o conceito de luto, ainda que mantenha relação estreita com sua utilização na linguagem comum, tem o uso específico e refere-se aos processos mentais que se seguem às vivências de perda de um vínculo valorizado. A perda de alguém significativo constitui uma das experiências universais mais dolorosas, no entanto, embora seja um fenômeno comum a todo o ser humano e a sua expressão varie subjetivamente. E, segundo Féres-Carneiro (2003), o tempo de elaboração do luto pela separação pode ser maior do que aquele do luto por morte.

De acordo com a literatura, as reações mais típicas face ao rompimento amoroso podem ser caracterizadas por quatro tipos de manifestações, a saber: 1) manifestações comportamentais, como o choro, isolamento, fadiga e comportamentos de procura (Almeida & Aguirra, 2013; Yáñez-Yaben, 2010); 2) manifestações afetivas, como raiva, solidão, anedonia, ansiedade, sentimentos de culpa e humor depressivo (Almeida, 2018); 3) manifestações cognitivas, como baixa autoestima, a depressão, desespero, descrença, apatia, desânimo, pensamento lentificado, lapsos de memória e preocupação intensa com a pessoa que tomou a iniciativa do rompimento amoroso (Almeida & Aguirra, 2013; Bastos & Rocha, 2012; Stroebe & Hansson, 2001; Prigerson et al., 2009) e, por último, 4) manifestações fisiológicas, como perda de apetite, perturbações do sono, queixas somáticas e a vulnerabilidade para doenças (Almeida, 2018; Marcondes, Trierweiler, & Cruz, 2006; Stroebe, Schut, & Stroebe, 2000). Desta forma, é considerado Luto Prolongado (Prolonged Grief Disorder ou PGD), em termos afetivo-sexuais, quando a capacidade funcional do indivíduo está desorganizada, de tal forma que o impossibilita de retomar as suas atividades normais, anteriores à perda romântica (Shear & Shair, 2005), a qual pode alterar alguns mecanismos biológicos, como o relógio circadiano e o sono, dentre outros ritmos fisiológicos (Almeida, 2018; Reynolds et al., 1993;

ROMPIMENTO DE UM RELACIONAMENTO AMOROSO

Sousa, Sá, & Rocha, 2016). Conseqüentemente, o processo de PGD amoroso distancia-se da norma cultural do indivíduo, no que concerne à intensidade e duração dos sintomas característicos do luto amoroso corriqueiro.

Desta forma é necessário ter em atenção que o luto por si só já constitui um elevado fator de risco para a saúde física e mental, podendo persistir por extensos períodos de tempo após a perda, dando origem a um processo de Luto Prolongado (Jordan & Litz, 2014). Embora a maioria dos indivíduos seja capaz de enfrentar de forma adaptativa o processo de luto e sem complicações adicionais (Bonanno, 2004), outros são incapazes de fazê-lo com sucesso (Howarth, 2011).

No entanto, embora a distinção entre o PGD e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (que reitera o original *Posttraumatic Embitterment Disorder* - PED), seja ainda passível de ser confundida é possível distingui-la por meio de alguns indicadores (Hamilton, 1987; Lichtenthal, Cruess, & Prigerson, 2004). Segundo os critérios de diagnóstico do TEPT (em inglês, *Posttraumatic Stress Disorder*, ou PTSD), este decorre de um acontecimento com resposta de medo, desamparo ou de horror (APA, 2013). Ainda segundo o DSM-5 o TEPT é um transtorno relacionado com o trauma e com fatores de estresse que se desenvolve em relação a um evento que cria trauma psicológico em resposta à morte real ou ameaçada, ferimentos graves ou violência sexual. A exposição deve envolver diretamente a experiência do evento, testemunhando o evento em pessoa, a aprendizagem de uma morte real ou ameaçada de um familiar próximo ou amigo, ou a exposição extrema em primeira mão aos detalhes do evento. Traumas vivenciados podem envolver guerra, desastres naturais, acidentes de carro, abuso sexual e/ou violência doméstica.

Um diagnóstico formal de TEPT é feito quando os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo na disfunção social e / ou ocupacional por um período de pelo menos um mês. Os sintomas não podem ser devido a uma condição médica, medicação ou drogas ou álcool. Mesmo assim, estas manifestações não integram totalmente aspetos coexistentes entre o TEPT) e o PGD, uma vez que os indivíduos após uma perda amorosa não apresentam frequentemente sentimentos de horror, mas podem revelar sentimentos de desamparo (Lichtenthal, Cruess, & Prigerson, 2004).

Assim como os pensamentos intrusivos experienciados na TEPT, geralmente incluem a ativação de memórias desconfortantes e negativas, relacionadas com o evento traumático, enquanto no PGD estes são normalmente reconfortantes e positivos envolvendo imagens relacionadas com a pessoa perdida (Lichtenthal, Cruess, & Prigerson, 2004).

A emoção que predomina na TAPT é o amarguramento, podendo ser descrito como um sentimento de esquecimento, de injustiça e de impotência juntamente com um desejo de lutar assim como, pela capacidade de reconhecer um objetivo adequado (Dunn & Sensky, 2018). O que pode ocorrer em diversas situações é esta emoção não cessar através da autorregulação, podendo desta forma continuar a aumentar. Pesquisas anteriores (e.g. Linden, Baumann, Rotter, & Schippan, 2007) demonstraram que o amarguramento quando prolongado, prejudica as funções executivas e a resolução de problemas e, assim, pode provocar sintomas psicopatológicos.

Contudo, quando a resposta de amarguramento atinge uma intensidade superior, esta pode tornar-se desadaptativa a medida que é acompanhada por sentimentos de desamparo, humor disfórico, pensamentos intrusivos, ideação suicida, evitamento fóbico relativamente a locais e a pessoas que o façam recordar o evento crítico ou a múltiplas queixa somatoformes (Hauer, Wessel, & Merckelbach, 2006; Linden, Baumann, Lieberei, & Rotter, 2009). No entanto, com a diminuição do desempenho das suas atividades quotidianas, os indivíduos podem culpabilizar-se por não terem

impedido ou não serem capazes de lidar com o evento, podendo desta forma, apresentar diversas queixas somáticas, nomeadamente: perda de apetite, perturbações de sono, dor (Linden, Baumann, Lieberei, & Rotter, 2009), memórias repetitivas e indesejadas do evento, embotamento emocional, insônias, hiperatividade e impulsividade (Linden, Baumann, Lieberei, & Rotter, 2009) e dificuldades de Regulação Emocional.

A Regulação Emocional é definida como um conjunto de processos heterogêneos, e particularmente, fisiológicos, neuroquímicos, psicológicos, cognitivos, comportamentais e sociais, com base nos quais as emoções são reguladas, influenciando desta forma, a sua ocorrência, intensidade, duração e expressão das emoções. Desta forma, a Regulação Emocional diz respeito a todos os processos intrínsecos e extrínsecos, conscientes e inconscientes que afetam os componentes da emoção, as suas manifestações, as ligações, o crescimento em situações peculiares e também as suas consequências (Gross, 1999; 2007). Para Bridges, Denham, e Ganiban (2004), o cerne da Regulação Emocional encontra-se na flexibilidade e na competência do sujeito, em se conseguir ajustar às circunstâncias do momento, através da modulação das suas emoções, envolvendo o início ou a manutenção dos estados positivos, assim como na diminuição dos negativos.

Tendo em conta a falta de literatura, no que diz respeito à perda que não envolva morte e, mais especificamente, a perda de um relacionamento amoroso neste estudo objetivou-se: a) Verificar os efeitos da história da perda amorosa nos sintomas de Luto Prolongado, de Estresse Pós-Traumático e de Amarguramento; b) Verificar a relação existente entre as Dificuldades de Regulação Emocional, Sintomatologia de Luto Prolongado, TEPT e TAPT em estudantes após a perda de um relacionamento amoroso.

MÉTODO

Participantes

Participaram neste estudo 100 estudantes do Ensino Superior, dos quais 81 do sexo feminino (81%) e 19 do sexo masculino (19%), com idades compreendidas entre os 18 e os 36 anos ($M=21,19$, $SD=3,593$). Todos estes estudantes experienciaram pelo menos uma perda de um relacionamento amoroso, tendo sido excluídos os que não vivenciaram nenhuma perda amorosa.

Materiais

Questionário sociodemográfico

Este questionário é constituído por 18 questões de resposta rápida, organizadas em dois grupos: variáveis sociodemográficas e dados relativos à perda significativa de um relacionamento amoroso. Como variáveis sociodemográficas incluem-se: sexo, idade, naturalidade, ano de escolaridade e se atualmente se encontra numa relação amorosa. No que concerne aos dados relativos à perda de um relacionamento amoroso inclui-se: idade aquando a perda, duração da relação, relação vista como um projeto de vida em comum, iniciativa de quebrar a relação, motivo da perda, número de perdas anteriores e posteriores, perda esperada ou inesperada, importância da perda na vida do estudante,

ROMPIMENTO DE UM RELACIONAMENTO AMOROSO

sensações e dificuldades presentes após a perda, o que afetou após a perda do relacionamento e por último se teve acompanhamento psicológico.

Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS)

A Escala de Dificuldades de Regulação Emocional, do original Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), foi adaptada para a população portuguesa por Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha e Dias (2010), tendo sido concebida com o intuito de avaliar as seis dificuldades de Regulação Emocional, e mais especificamente: 1) não aceitação das respostas emocionais (Não Aceitação); 2) dificuldades em agir de acordo com os objetivos (Objetivos); 3) dificuldades no controle de impulsos (Impulsos); 4) falta de consciência emocional (Consciência); 5) acesso limitado às estratégias de regulação emocional (Estratégias) e, por fim, 6) falta de clareza emocional (Clareza). Esta escala contém 36 itens, que foram respondidos pelos participantes, segundo uma escala de tipo Likert de cinco pontos e variando de 1 (Quase nunca se aplica a mim) a 5 (aplica-se quase sempre a mim). Esta escala apresenta um valor de α de Cronbach de 0.93, ou seja, possui elevados valores de consistência interna (Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha, & Dias, 2010; Gratz & Roemer, 2003).

Escala do Impacto do evento – Revisada (IES-R)

A Escala do Impacto do evento – Revisada, (do original, Impact of Event Scale – Revised, IES-R), foi adaptada para população portuguesa por Castanheira, Vieira, Glória, Afonso, e Rocha (2007), com o objetivo de avaliar a reação traumática, relativamente a um evento específico. Este instrumento encontra-se dividido em quatro subescalas, nomeadamente, Evasão, Intrusão, Hipervigilância e Embotamento Afetivo, que pretendem avaliar sintomas como a irritabilidade, agressividade, dificuldades de concentração, entre outras. Desta forma, é constituída por 22 itens, podendo ser respondidos segundo uma escala do tipo Likert de cinco pontos variando do 0 (nunca) a 4 (extremamente). Esta escala apresenta um valor de α de Cronbach de 0.94, ou seja, possui elevados valores de consistência interna (Castanheira et al., 2007; Weiss & Marmar, 1997).

Escala do luto prolongado (PG -13)

A Escala do luto prolongado (do original, *Prolonged Grief Disorder* - PG-13) foi adaptada para a população portuguesa por Delalibera, Coelho, Barbosa, e Noné (2010), de acordo com critérios consensuais para o diagnóstico de Perturbação de Luto Prolongado. Este instrumento é constituído por 13 itens, encontrando-se nesta forma dividido em 3 partes. Sendo que a 1ª parte é composta por 2 itens, com o intuito de avaliar a frequência do sentimento de ansiedade de separação, respondidos através de uma escala do tipo de cinco pontos variando do 1 (Quase nunca) a 5 (Várias vezes por dia). Sendo que o 3º item refere-se à duração deste sintoma, com possibilidade de resposta do tipo dicotômica (sim ou não). No que diz respeito à 2ª parte, esta é constituída por 9 itens descritivos relativos a sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais, podendo ser respondidos através de uma escala do tipo Likert de 5 pontos do 1 (não, de todo) a 5 (extremamente). Por fim, a 3ª parte é composta por apenas 1 item, com o intuito de verificar a incapacidade funcional relativa à área social, ocupacional ou outros domínios do funcionamento, com a possibilidade de resposta do tipo dicotômica (sim ou não). Esta escala apresenta um valor de α de Cronbach de 0.93, ou seja, possui elevados valores de consistência interna (Delalibera et al., 2010).

Escala de Amarguramento Pós-Traumático (PTED)

A Escala de Amarguramento Pós-Traumático (do original, *Post-traumatic Embitterment Disorder Scale* - PTED) foi originalmente desenvolvida em alemão, tendo sido traduzida e adaptada para a população portuguesa por Freitas, Bastos, Teixeira, e Rocha (2012), com o intuito de avaliar os sintomas de amarguramento, relativamente a eventos de vida estressantes e negativos. O objetivo era criar um instrumento que permitisse a triagem deste tipo de reação psicológica permitindo abrir novos caminhos para o diagnóstico e tratamento. Esta escala é composta por 19 itens, com possibilidade de resposta segundo uma escala do tipo Likert de 4 pontos, e varia do 0 (não é verdadeiro) a 4 (extremamente verdadeiro) (Linden, Baumann, Lieberei, & Rotter, 2009).

Procedimento

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, sendo sua coleta de dados iniciada apenas após a aprovação do Protocolo Ofício 062/2005 pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Posteriormente ao parecer favorável deste Comitê, obteve-se a anuência da participação da Coordenação de curso e dos alunos da Escola Superior Vale do Sousa, situada em Gandra-Paredes - Portugal. A necessária autorização foi então obtida com sucesso, o que desta forma permitiu iniciar este estudo. Assim, a recolha da amostra foi realizada apenas na Escola Superior Vale do Sousa e no Instituto Superior Ciências da Saúde – Norte em Portugal.

A coleta de dados foi realizada em sala silenciosa. Após uma explicação do estudo e de assegurada a total liberdade para o participante desistir a qualquer momento da pesquisa, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos os que consentiram em participar.

Finalizada a coleta de dados, estes foram inseridos numa base de dados e os cálculos de relação entre as variáveis foram realizados por meio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

RESULTADOS

A análise estatística dos dados obtidos foi efetuada com o intuito de se conseguir alcançar cada um dos objetivos delineados, recorrendo desta forma, aos diversos métodos estatísticos. Os resultados encontrados foram:

a) Efeitos da história da perda amorosa nos sintomas de Luto Prolongado, de Estresse Pós-Traumático e de Amarguramento.

Verificou-se que os participantes do sexo feminino apresentaram elevados níveis de sintomatologia traumática, comparativamente com os do sexo masculino, conforme aponta o Teste *t* pareado (Teste $t_{99} = 2,42$; $p < 0,05$). Verificou-se que ainda que os jovens que não possuem atualmente um relacionamento amoroso apresentaram níveis mais elevados de sintomatologia de Luto Prolongado, comparativamente com os que têm uma relação amorosa, conforme aponta o Teste *t* pareado (Teste $t_{99} = -3,028$; $p < 0,01$). Verificou-se que também que os estudantes que

ROMPIMENTO DE UM RELACIONAMENTO AMOROSO

reportaram ter havido na relação terminada um projeto de vida em comum apresentam níveis mais elevados de sintomatologia de PGD (Teste $t_{99} = 2,50$; $p < 0,05$) e TEPT (Teste $t_{99} = 3,52$; $p < 0,001$), comparativamente com os que não relataram apresentar um projeto de vida em comum. No entanto, os que consideram que a ruptura foi inesperada apresentam níveis mais altos de sintomatologia Traumática (Teste $t_{99} = -2,655$; $p < 0,01$) e de Amarguramento, conforme aponta o Teste t pareado (Teste $t_{99} = -2,063$; $p < 0,05$), comparativamente aos que consideram que foi esperada, conforme aponta o Teste t pareado. No que concerne à variável iniciativa da ruptura, esta não mostrou ser significativa com nenhuma sintomatologia em questão, assim como as variáveis rupturas anteriores e posteriores, que também não apresentam correlações estatisticamente significativas com nenhuma da sintomatologia em questão.

As perdas relatadas ocorreram em média com 18.39 anos de idade ($SD = 3,13$), existindo correlações estatisticamente significativas entre a idade da perda do relacionamento amoroso e a sintomatologia de PGD ($r=0,32$; $50gl$; $p < 0,01$), ou seja, quanto mais tarde ocorrer a perda mais elevada será a sintomatologia de PGD. Não se obtiveram correlações significativas no que diz respeito à sintomatologia Traumática e nem de Amarguramento, assim como, em nenhuma das diferentes dimensões da IES-R.

Se por um lado, a perda amorosa referida dizia respeito a um relacionamento amoroso que teve duração média de 6.22 meses ($SD=3,93$), não existindo correlações estatisticamente significativas entre a duração da relação e a sintomatologia em causa. Por outro lado, o tempo que passou após a perda apresenta correlações estatisticamente significativamente com a sintomatologia de PGD ($r=0,27$; $p < 0,05$), assim como com todas as subescalas da IES-R, à exceção da subescala hipervigilância (IES-R / Hipervigilância) e da escala do PTED.

b) Relação entre as Dificuldades de Regulação Emocional, Sintomatologia de Luto Prolongado, TEPT e TAPT em estudantes do Ensino Superior após a perda de um relacionamento amoroso.

Recorrendo à análise de correlações de *Pearson* entre as Dificuldades de Regulação Emocional e as diferentes sintomatologias associadas à perda, verificámos correlações significativas entre as Dificuldades de Regulação Emocional e a Sintomatologia de PGD ($r = 0,39$; $p < 0,01$), TEPT ($r = 0,47$; $p < 0,01$) e TAPT ($r = 0,49$; $p < 0,01$).

Em seguida, efetuou-se uma análise de correlação entre as diferentes subescalas da DERS e a Sintomatologia de Luto Prolongado, Traumático e de Amarguramento. Assim, podemos verificar que existem correlações estatisticamente significativas, entre a sintomatologia de PGD e a maior parte das dimensões da DERS, à exceção da subescala Falta de Consciência. No entanto, averiguou-se que esta dimensão se correlaciona positivamente com, a Não Aceitação das Respostas Emocionais ($r = 0,30$; $p < 0,01$), Dificuldades no Controle de Impulsos ($r = 0,37$; $p < 0,01$) e Falta de Clareza ($r = 0,32$; $p < 0,01$).

Verificou-se também a existência de correlações estatisticamente significativas entre a Sintomatologia Traumática e a maioria das dimensões da DERS, à exceção da subescala Falta de Consciência. Sendo, Não Aceitação ($r = 0,36$; $p < 0,01$); Dificuldades em agir de acordo com os Objetivos ($r = 0,47$; $p < 0,01$); Estratégias ($r = 0,48$; $p < 0,01$); Dificuldades no Controle de Impulsos ($r = 0,40$; $p < 0,01$) e Falta de Clareza Emocional ($r = 0,33$; $p < 0,01$).

Por último, verificou-se a existência de correlações estatisticamente significativas entre a sintomatologia de Amarguramento e todas as dimensões da DERS, exceto a subescala Falta de

Consciência com ausência de correlação significativa. Assim, Não Aceitação ($r = 0,36$; $p < 0,01$); Dificuldades em agir de acordo com os Objetivos ($r = 0,43$; $p < 0,01$); Acesso Limitado às Estratégias ($r = 0,53$; $p < 0,01$); Dificuldades no Controle de Impulsos ($r = 0,47$; $p < 0,01$) e Falta de Clareza Emocional ($r = 0,23$; $p < 0,05$).

É ainda importante realçar que as diferentes subescalas do IES-R também se correlacionam positivamente com algumas das dimensões da DERS. Nomeadamente, a Intrusão correlaciona-se positivamente com a Não Aceitação das Respostas Emocionais ($r = 0,36$; $p < 0,01$); Acesso Limitado às Estratégias ($r = 0,48$; $p < 0,01$); Dificuldades no Controle de Impulsos ($r = 0,39$; $p < 0,01$) e Falta de Clareza ($r = 0,47$; $p < 0,01$). A Hipervigilância correlaciona-se positivamente com Não Aceitação das Respostas Emocionais ($r = 0,53$; $p < 0,01$); Acesso Limitado às Estratégias ($r = 0,36$; $p < 0,01$); Dificuldades no Controle de Impulsos ($r = 0,48$; $p < 0,01$) e Falta de Clareza ($r = 0,45$; $p < 0,01$). A Evasão apenas se correlaciona positivamente com Não Aceitação das Respostas Emocionais ($r = 0,23$; $p < 0,01$) e Falta de Clareza ($r = 0,28$; $p < 0,01$). Por fim, o Embotamento Afetivo correlaciona-se positivamente com todas as dimensões da DERS, como Não Aceitação das Respostas Emocionais ($r = 0,40$; $p < 0,01$); Acesso Limitado às Estratégias ($r = 0,40$; $p < 0,01$); Dificuldades no Controle de Impulsos ($r = 0,40$; $p < 0,01$); Falta de Clareza ($r = 0,40$; $p < 0,01$) e Falta de Consciência ($r = 0,27$; $p < 0,01$).

DISCUSSÃO

A perda de um relacionamento amoroso é um evento que ocorre frequentemente entre estudantes que cursam o Ensino Superior. O primeiro objetivo da presente investigação pretendeu verificar a relação existente entre as Dificuldades de Regulação Emocional, o Luto Prolongado, o Estresse Pós-Traumático e o Amarguramento em estudantes do Ensino Superior, após a perda de um relacionamento amoroso. De modo geral, os resultados obtidos confirmam as hipóteses compartilhadas inicialmente. Contudo, a análise detalhada dos mesmos permitiu concluir que os estudantes do Ensino Superior constituem uma população com elevado risco de apresentar sintomas de Luto Prolongado e traumático, porém as Dificuldades de Regulação Emocional têm um impacto significativo nestes sintomas.

Tendo em conta a história da perda de um relacionamento amoroso, verificou-se que existem diferenças significativas entre os dois sexos, assim como aqueles que atualmente não têm um relacionamento amoroso apresentando níveis mais altos de sintomatologia de Luto Prolongado, comparativamente com os que têm uma relação amorosa. Quando a perda é inesperada, os jovens têm a tendência a apresentarem sintomatologia traumática e de amarguramento, comparativamente com os que consideram que a perda foi esperada. No que diz respeito, aos jovens que projetam uma vida em comum, estes apresentam maiores níveis de sintomatologia de Luto Prolongado e traumática, comparativamente com os que não projetam uma vida em comum. Segundo Stroebe e Hansson (2001), o fato de a perda ter ocorrido de forma inesperada e traumática, bem como o tipo de relacionamento existente entre os dois, têm um importante papel na adaptação do luto e na saúde física e mental do jovem. Fato este que vai de encontro com os resultados obtidos.

O segundo objetivo pretendia verificar a relação existente entre as Dificuldades de Regulação Emocional, Sintomatologia de Luto Prolongado, Traumática e de Amarguramento em estudantes

ROMPIMENTO DE UM RELACIONAMENTO AMOROSO

após a perda de um relacionamento amoroso. Esta relação torna-se mais clara quando examinamos os resultados da análise estatística correlacional entre as diferentes variáveis em estudo (Dificuldades de Regulação Emocional, Sintomatologia de Luto Prolongado, Traumática e Amarguramento). Tendo em atenção os resultados obtidos pode-se afirmar que as Dificuldades de Regulação Emocional correlacionam-se positivamente com o Luto Prolongado, ou seja, PGD relaciona-se com as dificuldades que o indivíduo demonstra no modo como lida e regula as suas emoções.

Desta forma, o desenvolvimento de um processo de Luto Prolongado após a perda de um relacionamento amoroso encontra-se relacionado positivamente com as cinco dificuldades de regulação emocional. E mais especificamente, com o fator Não-aceitação das Respostas Emocionais, isto é, correlaciona-se positivamente com o fato de o indivíduo perante a perda é incapaz de aceitar a sua própria angústia e os seus próprios sentimentos negativos, comuns durante o processo de Luto Prolongado. Outra Dificuldade de Regulação Emocional correlaciona-se positivamente ao desenvolvimento de um processo de Luto Prolongado encontra-se na Dificuldade em Agir de Acordo com os Objetivos, ou seja, o indivíduo ao recorrer a esta estratégia não é capaz de refletir noutras situações, nem realizar tarefas que o possibilitem descentrar a sua atenção do luto, ultrapassando-o de maneira adaptativa. A Dificuldade no Controle de Impulsos diz respeito a outra Dificuldade de Regulação Emocional com importância para a ocorrência de um processo de Luto Prolongado, ou seja, a dificuldade em controlar as suas atitudes e os impulsos poderá levar o indivíduo a apresentar comportamentos de risco de forma impulsiva, tais como, o consumo de substâncias psicoativas, recorrer à violência física em situações de maior estresse ou até mesmo tentativas de suicídio. Outro fator, dentro das variáveis do instrumento de Dificuldade de Regulação Emocional e que está correlacionado positivamente com o Luto Prolongado é o Acesso Limitado às Estratégias de Regulação Emocional, também correlacionado positivamente. Neste caso, este estudo sugere que quanto maior a complicação enfrentada pela a pessoa no que se refere ao seu luto pelo o rompimento do relacionamento amoroso, maior a possibilidade de o indivíduo não ser capaz de gerir e de regular as suas emoções negativas experienciadas durante o processo de luto, tal como apontam Almeida (2018) e Almeida e Aguirra (2013). Por último, a Falta de Clareza Emocional está relacionada positivamente com a forma como o indivíduo reconhece as emoções que experiencia, fato este que corrobora com a literatura que sinaliza a dificuldade da pessoa que passa por uma situação de rompimento em relacionamento amoroso lidar com um manejo eficiente e pensar com clareza sobre a sua realidade tal como apontam Almeida e Aguirra (2013).

Desta forma, segundo Greenberg (2002), os indivíduos que apresentam níveis mais elevados de consciência emocional, usufruíram de uma melhor capacidade de manifestar os seus sentimentos e de regular as suas emoções, e posteriormente uma melhor adaptação ao processo de luto. Contudo, pode-se concluir que a inexistência desta competência poderá levar a um processo de Luto Prolongado. Tendo em conta os resultados obtidos pode-se afirmar que estes vão ao encontro ao que foi exposto anteriormente, uma vez que a inexistência de capacidade de um indivíduo identificar as suas emoções correlaciona-se com o Luto Prolongado.

O mesmo acontece com a relação existente entre as Dificuldades de Regulação Emocional, a sintomatologia traumática e de amarguramento, ou seja, esta sintomatologia está relacionada com o fator Não-aceitação das Respostas Emocionais, com as Dificuldades em Agir de Acordo com os Objetivos, com as Dificuldades no Controle de Impulsos, com o Acesso Limitado às Estratégias de Regulação Emocional e com a Falta de Clareza Emocional.

No que diz respeito à análise da regressão linear relativa ao poder preditivo das Dificuldades de Regulação Emocional em relação à sintomatologia de Luto Prolongado, Traumática e de Amarguramento verifica-se que estas permitem predizer estas três perturbações. Desta forma, as Dificuldades de Regulação Emocional predizem 14,6% da sintomatologia de Luto Prolongado, 25,1% da sintomatologia Traumática e 26,6% da sintomatologia de Amarguramento.

Todos estes dados são de extrema importância, pois permitem ter o conhecimento da existência de um modelo de Dificuldades de Regulação Emocional, que predizem não só a existência de sintomatologia de Luto Prolongado, como também a sintomatologia Traumática e de Amarguramento. Além disso, os resultados obtidos ao nível das Dificuldades de Regulação Emocional predictoras destas sintomatologias indicam que estas dimensões poderão ser abrangidas nas intervenções psicológicas, direcionadas para a regulação das emoções.

Por meio desta investigação, os profissionais ligados à área da saúde poderão recorrer a um leque mais alargado de informação e conhecimento resultantes deste estudo, relativamente a este tema da perda de um relacionamento amoroso, conseguindo desta forma identificar os indivíduos que se encontram em risco de desenvolver sintomatologia de Luto Prolongado, Traumático e de Amarguramento e consequentemente, desenvolver uma intervenção mais eficiente.

Contudo, é importante ressaltar que apesar da congruência dos resultados obtidos seria realmente importante se fosse possível aprofundar esta investigação, recorrendo a outras variáveis de enorme relevância de modo a complementar todos os resultados obtidos. Uma vez que, estes proporcionam grandes indicadores da forma como os jovens, da população portuguesa lidam com a perda de um relacionamento amoroso. Esta investigação, porém apresenta algumas limitações, nomeadamente no que diz respeito ao tamanho da amostra, dado que possibilitaria mais robustez aos resultados. Outras limitações se aтем ao fato de não ter sido realizada uma comparação entre dois grupos distintos, ou seja, um grupo de jovens que apresentam ter uma perda de um relacionamento amoroso e outro grupo com jovens que não tiveram nenhuma perda de um relacionamento amoroso, de modo a ser mais claro as conclusões mencionadas. A pertinência desta investigação encontra-se no sucesso de se ter conseguido salientar a importância das perdas de um relacionamento amoroso no desenvolvimento da sintomatologia de Luto Prolongado, Traumático e de Amarguramento nos jovens do Ensino Superior.

REFERÊNCIAS

- Almeida, T. (2004). A Gênese e a escolha no amor romântico: Alguns princípios regentes. *Revista de Psicologia (Fortaleza)*, 22(1), 15-22.
- Almeida, T. (2012). O ciúme romântico atua como uma profecia autorrealizadora da infidelidade amorosa? *Estudos de Psicologia (PUCCAMP. Impresso)*, 29(4), 489-498. doi: 10.1590/S0103-166X2012000400004
- Almeida, T. (2017). 5-HTP Administration as preferential supporting to treatment of morbid romantic jealousy. *Journal of Education, Society and Behavioral Science*, 23(4), 1-6. doi:10.9734/JESBS/2017/37806
- Almeida, T. (2018). The implications of complicated grief for the sleep. *Open Access Library Journal*, 5(6), 1-15. doi:10.4236/oalib.1104572

ROMPIMENTO DE UM RELACIONAMENTO AMOROSO

- Almeida, T., & Aguirra, D. (2013). O fim do que era para ser para sempre: O que fazer uma vez que o luto pelo rompimento da relação acabou?. In T. Almeida (Org.). *Relacionamentos amorosos: O antes, o durante e o depois*. (v. 1, pp. 417-435). São Carlos, SP: Art Point.
- Almeida, T., & Dourado, L. M. (2018). Considerações sobre o amor, ciúme e egoísmo: Revisão integrativa da literatura brasileira. *Boletim - Academia Paulista De Psicologia*, 38(95), 179-190.
- Almeida, T., & Lima, R. D. (2016). O poder do ex em minha vida: Sobre a influência das relações cíclicas no cotidiano das relações amorosas. *Pensando Famílias*, 20(2), 99-114.
- Almeida, T., & Lomonaco, J. F. B. (2018). *O Conceito De Amor: Um estudo exploratório com uma amostra brasileira*. São Carlos, SP: Pedro e João Editores.
- Almeida, T., Rodrigues, K. R. B., & Silva, A. A. (2008). O ciúme romântico e os relacionamentos amorosos heterossexuais contemporâneos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 13(1), 83-90. doi:10.1590/S1413-294X2008000100010
- American Psychiatric Association. APA. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders* (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bastos, V., & Rocha, J. C. (2012). *Os efeitos da perda de um relacionamento amoroso em estudantes do Ensino Superior* (Dissertação de Mestrado não publicado). Instituto Superior de Ciências e Saúde – Norte, Porto.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Bridges, L. J., Denham, S. A., & Ganiban, J. M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75(2), 340-345.
- Castanheira, C., Vieira, V., Glória, A., Afonso, A., & Rocha J. (2007). Impact of event scale - Revised (IES-R). Portuguese validation. *European Congress of Traumatic Stress*. Opatija, Croácia.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Revista Psiquiatria Clínica*, 37(4), 145-51.
- Delalibera, M., Coelho, A., Barbosa, A., & Noné, S. (2010). *Adaptação e validação portuguesa do instrumento de avaliação do luto prolongado – Prolonged Grief Disorder (PG-13)*. Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Dunn, J. M., & Sensky, T. (2018). Psychological processes in chronic embitterment: The potential contribution of rumination. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(1), 7-13.
- Féres-Carneiro, T. (2003). Construção e dissolução do laço conjugal na terapia de casal. In T. Féres-Carneiro (Org.). *Família e casal: Arranjos e demandas contemporâneas*. (pp. 201-214). Rio de Janeiro, RJ: PUC.
- Freitas, D. C. S. M., Bastos, V., Teixeira, A., & Rocha, J. C. (2012). *Tradução e validação da versão portuguesa da Post-Traumatic Embitterment Disorder (PTED) Scale* (Dissertação de Mestrado não publicado). Instituto Superior de Ciências e Saúde – Norte, Porto.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2003). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Greenberg, L. (2002). *Emotion-focused therapy: coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Gross, J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551-573.
- Gross, J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York, NY: Guilford.
- Hamilton, V. (1987). The concept of mourning and its roots in infancy. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 3(3), 191-209.
- Hauer, B. J. A., Wessel, I., & Merckelbach, H. (2006). Intrusions, avoidance and over general memory in non-clinical sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13(4), 264-268.
- Howarth, R. (2011). Concepts and controversies in grief and loss. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(1), 4-10.
- Jordan, A. H., & Litz, B. T. (2014). Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(3), 180-187.
- Lichtenthal, W. G., Cruess, D. G., & Prigerson, H. G., (2004). A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V. *Clinical Psychology Review*, 24(6), 637-662.
- Linden, M., Baumann, K., Lieberei, B., & Rotter, M. (2009). Embitterment the post-traumatic embitterment disorder Self-Rating Scale (PTED Scale). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16(2), 139-147.
- Linden, M., Baumann, K., Rotter, M., & Schippan, B. (2007). The psychopathology of posttraumatic embitterment disorders. *Psychopathology*, 40(3), 159-165.
- Marcondes, M., Trierweiler, M., & Cruz, R. (2006). Sentimentos predominantes após o término de um relacionamento amoroso. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 26(1), 94-105.
- Prigerson, H., Horowitz, M., Jacobs, S., Parkes, C., Aslan, M., Goodkin, K.,... Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Med*, 6(8), e1000121. doi: 10.1371/journal.pmed.1000121
- Reynolds, C. F., Hoch, C. C., Buysse, D. J., Houck, P. R., Schlernitzauer, M., Pasternak, R. E.,... Kupfer, D. J. (1993). Sleep after spousal bereavement: A study of recovery from stress. *Biological Psychiatry*, 34(11), 791-797.
- Shear, K., & Shair, H. (2005). Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology*, 47(3), 253-267.
- Sousa, V., Sá, M., & Rocha, J. C. (2016). Divergent and convergent validation of the complicated grief prototype narrative. *Journal of Loss and Trauma*, 21(3), 235-245. doi: 10.1080/15325024.2013.801723
- Stroebe, M., & Hansson, R. (2001). *Handbook Of Bereavement Research: Consequences, coping, and care*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2000). Trauma and grief: A comparative analysis. In J. H. Harvey (Ed.), *Perspectives On Loss: A sourcebook*. (pp. 81-96). Philadelphia, PA: Brunnel/Mazel.
- Tashiro, T., & Frazier, P. (2003). “I’ll never be in a relationship like that again”: Personal growth following romantic relationship breakups. *Personal Relationships*, 10(1), 113-128. doi.org/10.1111/1475-6811.00039
- Weiss, D., & Marmar, C. (1997). The impact of Event Scale–Revised. In J. Wilson, & T. Keane (Eds.). *Assessing Psychological Trauma And PTSD*. New York, NY: Guildford.
- Yárnoz-Yaben, S. (2010). Attachment style and adjustment to divorce. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(1), 210-219.