



Os Efeitos da Perda de um Relacionamento Amoroso em Estudantes do Ensino Superior

Vânia Bastos & José Carlos Rocha

Departamento de Psicologia

Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde (UnIPSA)

Centro de investigação de Ciências da Saúde (CICS)

Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte/CESPU

Resumo

A perda de um relacionamento amoroso é uma experiência comum nos estudantes do ensino superior, no entanto, para muitos destes jovens este evento pode ser considerado stressante e angustiante, colocando elevadas exigências às competências emocionais. Pretendemos com esta investigação entender a relação existente entre as Dificuldades de Regulação Emocional a Sintomatologia de Luto Complicado, de Pós-Stress Traumático e de Amarguramento, em estudantes do ensino superior relativamente à perda de um relacionamento amoroso.

Neste estudo participaram 100 estudantes do ensino superior com idades compreendidas entre os 18 e os 36 anos e que experienciaram, pelo menos, uma perda de um relacionamento amoroso. Recorreu-se a uma metodologia quantitativa com a aplicação de quatro instrumentos, o Questionário Sociodemográfico, a Escala de Dificuldades de Regulação Emocional, a Escala de Impacto de Eventos – Revista e a Posttraumatic Embitterment Disorder Scale.

Os resultados obtidos permitiram descrever a existência de sintomatologia de Luto Complicado, Traumática e de Amarguramento em jovens, após a perda de um relacionamento amoroso, assim como a pertinência das Dificuldades de Regulação Emocional na predição da sintomatologia de Luto Complicado, Traumática e de Amarguramento. Desta forma, os resultados foram de encontro com o esperado, verificando-se que os estudantes do ensino superior constituem uma população com elevado risco de apresentar sintomatologia de Luto Complicado, Traumática e de Amarguramento.

Palavras-chaves: Perda de um Relacionamento Amoroso; Luto Complicado; Pós-Stress Traumático; Amarguramento; Dificuldades de Regulação Emocional

Os Efeitos da Perda de um Relacionamento Amoroso em Estudantes Universitários

Os relacionamentos amorosos são característicos dos adolescentes, no entanto, embora sejam mais comuns nesta fase de vida, eles tendem a prolongar-se durante todo o ciclo de vida (Collins, Welsh & Furman, 2009). Para muitas pessoas, estes relacionamentos são vistos como a principal fonte no alcance da felicidade e da satisfação, (Tashiroand & Frazier, 2003), podendo proporcionar uma das mais ricas recompensas emocionais na idade adulta, no entanto, pode também deixar o indivíduo dolorosamente vulnerável (Slotter, Gardner & Finkel, 2009) sendo a sua rutura um dos eventos mais angustiante da sua vida (Tashiroand & Frazier, 2003).

Embora os relacionamentos amorosos sejam considerados uma área de grande relevância, a sua real importância só é entendida quando o seu relacionamento está ameaçado por uma possível rutura. Desta forma, quando tal acontece várias são as dimensões da vida, que podem ficar verdadeiramente comprometidas, tais como, a capacidade de concentração, humor, a energia, emprego, a saúde, entre outras (Bronini, Esiquiel, Lazarini, Parada & Almeida, 2010). Desta forma, a perda de um relacionamento amoroso está associada a uma variedade de respostas físicas e emocionais negativas, tais como, depressão, ansiedade, psicopatologia, solidão, doenças físicas, acidentes (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001), e reações extremas como o homicídio ou tentativas de suicídio (Docherty, 2009; Kiecolt-Glaser & Newton, 2001). Quando a relação termina, os adolescentes não experienciam apenas dor pela perda do companheiro, mas também mudanças no seu autoconceito (Slotter, Gardner & Finkel, 2009).

Assim sendo, esta rutura é considerada como um potencial fator de risco para o desenvolvimento de problemas emocionais, o que desta forma coloca o adolescente num risco acrescido de apresentar sérios problemas de saúde mental (Bonanno, 2004; Davis, Shaver & Vermon, 2003). É importante realçar que aqueles que não escolheram terminar a relação

apresentam menor ajuste emocional, imediatamente após a separação, ou seja, os indivíduos que não optaram por terminar o relacionamento, apresentam uma adaptação emocional inferior comparativamente com os que optaram por terminar o relacionamento amoroso (Fagundes, 2012).

Como em muitos outros acontecimentos stressantes, cada indivíduo reage de forma diferente a este evento, (Bonanno, 2004) podendo mesmo em algumas pessoas dar origem a um crescimento pessoal (Tashiro & Frazier, 2003). Quando ocorre uma rutura de uma relação amorosa é necessário um dispêndio de esforços para conseguir recuperar o equilíbrio emocional, o que frequentemente provoca uma deterioração tanto física como emocional, tal como acontece durante um Luto Complicado (Marcondes, Trierweiler & Cruz, 2006).

Luto Complicado (LC) e Perturbação de Pós-Stress Traumático (PTSD)

A perda de alguém significativo constitui uma das experiências universais mais dolorosas, no entanto, embora seja um fenómeno comum a todo o ser humano a sua expressão varia de indivíduo para indivíduo. Ou seja, as pessoas reagem emocionalmente de maneiras diferentes, com diferentes durações e com manifestações que vão desde a depressão à raiva para a evitar (Howarth, 2011).

A reação normal face à perda é caracterizada por quatro tipos de manifestações, nomeadamente: 1) manifestações comportamentais, como o choro, isolamento, fadiga e comportamentos de procura; 2) manifestações afetivas, como raiva, solidão, anedonia, ansiedade, sentimentos de culpa e humor depressivo; 3) manifestações cognitivas, como baixa autoestima, desânimo, pensamento lentificado, lapsos de memória e preocupação com a pessoa que perdeu e por ultimo, 4) manifestações fisiológicas, como perda de apetite, perturbações do sono, queixas

somáticas e vulnerabilidade para doenças (Stroebe, Schut, & Stroebe, 2000). Desta forma, é considerado Luto Complicado quando a capacidade funcional do indivíduo está em causa, de tal forma que o impossibilita de retomar as suas atividades normais, anteriores à perda. Ou seja, o processo de luto distancia-se da norma cultural do indivíduo, no que concerne à intensidade e duração dos sintomas característicos do luto (Prigerson, Maciejewski, Reynolds, Bierhals, Newsom, Fasiczka, et al., 1995).

O Luto Complicado está relacionado com uma perda, que é considerada como um evento stressante e possivelmente traumático, influenciando o bem-estar social, físico e psicológico do indivíduo. Encontram-se associadas reações psicológicas de intensidade oscilante, caracterizando-se pela existência de emoções negativas nomeadamente, a depressão, ansiedade, desespero, descrença, raiva e apatia (Stroebe & Hansson, 2001; Prigerson, Horowitz, Jacobs, Parkes, Aslan, et al., 2009).

Havendo uma associação entre a perda de um relacionamento amoroso e a sintomatologia de luto, um estudo realizado por Robak & Weitzman (1998), evidenciou alguns fatores subjacentes à variabilidade das manifestações emocionais; mostrou que tanto a proximidade da relação como o surgimento de pensamentos ou conversas por um dos indivíduos, relativamente ao casamento, eram variáveis que agravavam a experiência de luto, no decurso da perda. Quanto mais próximos os adolescentes se sentiram na relação, mais intensamente relatam sentimentos de perda e de luto. Assim sendo, quando a iniciativa da rutura era realizada pelo seu companheiro, os indivíduos encontravam-se mais propensos a obterem intensos sentimentos de perda e de luto, tanto naquele momento como posterior. Além disso, os sujeitos que não iniciaram a rutura, apresentavam maiores níveis de raiva e sentimentos de perda de controlo, assim como sentimentos de irrealidade relativos à perda (Robak & Weitzman, 1998).

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 Complicado (O'Connor, Allen & Kaszniak, 2002). Embora a maioria dos indivíduos seja capaz de enfrentar de forma normativa 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 Luto Complicado e a Perturbação de Pós-Stress Traumático, seja ainda um pouco turva é possível distingui-la através de alguns indicadores (Lichtenthal et al., 2004). Segundo os critérios de diagnóstico da PTSD, esta decorre de um acontecimento com resposta de medo, desamparo ou de horror (APA, 2000). Mesmo assim, estes sentimentos não integram totalmente aspetos coexistentes entre a PTSD e o Luto Complicado, uma vez que os indivíduos após uma perda amorosa não apresentam frequentemente sentimentos de horror mas podem revelar sentimentos de desamparo (Lichtenthal et al., 2004).

O indivíduo deve apresentar três tipos de sintomas distintos, tais como, reexperiência, sintomas de evitamento/embotamento e sintomas de hipervigilância pelo menos um mês após o acontecimento traumático, bem como apresentar prejuízo clinicamente significativo no funcionamento quotidiano. Assim sendo, a reexperiência de sintomas inclui pensamentos intrusivos, pesadelos sobre o evento, imagens do mesmo, aumento da angústia mental e/ou fisiológica aquando da recordação e *flashbacks* em que as pessoas sentem que estão a revivenciar o evento no presente. Os sintomas de evitamento incluem o evitar de situações, pensamentos ou imagens associadas ao evento traumático, bem como amnésia psicogénica do evento. A hipervigilância abrange sintomas como distúrbios do sono, falta de concentração, atenção hipervigilante a sinais de perigo, aumento da irritabilidade e respostas a sobressalto exagerados,

ou seja, nervosismo excessivo a ruídos altos ou súbitos. É importante ressaltar que existem diferenças individuais no decurso das reações de PTSD (Dalgleish, 2004).

Os indivíduos com trauma tendem a sentir e a referenciar menos tristeza do que os enlutados. Assim como os pensamentos intrusivos experienciados na PTSD, geralmente incluem a ativação de memórias desconfortantes e negativas, relacionadas com o evento traumático, enquanto no Luto Complicado estes são normalmente reconfortantes e positivos envolvendo imagens relacionadas com a pessoa perdida (Lichtenthal et al., 2004).

The Posttraumatic Embitterment Disorder (PTED)

O Posttraumatic Embitterment Disorder (PTED) é uma perturbação reativa desencadeada por um evento excepcional negativo, como conflitos no trabalho, desemprego, morte de um ente querido, divórcio, doença severa ou mesmo a experiência de perda ou separação (Linden, 2011). Assim sendo, a emoção que predomina na PTED é o amarguramento, podendo ser descrito como um sentimento de esquecimento, injustiça e de impotência juntamente com um desejo de lutar assim como, pela capacidade de reconhecer um objetivo adequado. O que pode ocorrer em diversas situações é esta emoção não cessar através da autorregulação, podendo desta forma continuar a aumentar. Surpreendentemente, o amarguramento quando prolongado pode provocar impressionantes sintomas psicopatológicos (Linden, Baumann, Rotter & Schippan, 2007).

Contudo, quando a resposta de amarguramento atinge uma intensidade superior, esta pode tornar-se disfuncional e 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, 2008), memórias repetitivas e indesejadas do evento, embotamento emocional, insónias, hiperatividade e impulsividade (Linden, Baumann, Lieberei, Lorenz & Rotter, 2011).

A existência de pouca literatura no que diz respeito ao amarguramento e à perda de um relacionamento amoroso leva-nos a recorrer a outras investigações, nomeadamente à infidelidade. Assim sendo, nos relacionamentos amorosos a ocorrência de conflitos é inevitável. No entanto, quando estes têm por base a sua continuidade podem provocar duradouras cicatrizes emocionais no funcionamento do casal, principalmente se os parceiros são incapazes de se perdoar um ao outro e efetivamente resolver os seus conflitos. Numa perspetiva clínica, os casais insatisfeitos ou que passaram por uma rutura do relacionamento experienciam uma injusta deterioração da relação, respondendo com emoções negativas. Devido ao sentimento de injustiça dos seus parceiros, os indivíduos provavelmente experienciam sentimentos de ira, raiva ou ódio, relativos ao seu companheiro, devido à sua própria experiência de perda, experienciam tristeza e sofrimento consigo mesmo. Contudo, um dos conflitos relacionais mais avassaladores e relevante para a definição de amarguramento é a experiência de infidelidade do parceiro (Hahlweg & Baucom, 2011).

Dificuldades de Regulação Emocional

A Regulação Emocional é definida como um conjunto de processos heterogêneos, nomeadamente, 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. Este processo pode levar a um aumento ou diminuição tanto das emoções positivas como negativas, podendo ainda ser automático ou controlado, consciente ou inconsciente (Gross, 1999; Gross, 2007). A Regulação Emocional pode ocorrer de inúmeras maneiras. Assim sendo, uma das alternativas mais comuns consiste na autorregulação deliberada, recorrendo aos processos cognitivos conscientes. Contudo, é também possível o sujeito regular as suas emoções de maneira autónoma, ainda que esta forma ocorra em menor número de vezes (Gross, 2007).

Desta forma, a Regulação Emocional diz respeito a todos os processos intrínsecos e extrínsecos, conscientes e inconscientes que afetam as componentes da emoção, as suas manifestações, as ligações, o crescimento em situações peculiares e também as suas consequências (Gross, 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.

No entanto, Gratz & Roemer (2004) defendem uma definição multidimensional, uma vez que a Regulação Emocional abarca, para além da modulação da ativação emocional, a consciência, a compreensão e a aceitação das emoções, assim como, a capacidade no controlo dos comportamentos impulsivos, na utilização apropriada e flexível de estratégias de regulação emocional de forma a atingir os objetivos individuais e as exigências situacionais. Assim, para

estes autores a inexistência de determinadas aptidões ou de todas poderá ser indicador de dificuldades de regulação emocional ou de desregulação emocional.

Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer (2010) defendem que os sujeitos que não conseguem realmente gerir as suas emoções, mediante as situações do seu quotidiano, vivenciam períodos de stress mais extensos e severos. Estas complicações podem levar a estados psicopatológicos, tais como a depressão ou ansiedade, ou até mesmo adotar comportamentos de risco, nomeadamente o consumo de álcool, com a finalidade de reduzir as suas emoções negativas.

Desta forma, vários são os modelos de Regulação Emocional que identificaram diversas estratégias quer adaptativas quer desadaptativas. No entanto, as estratégias de regulação emocional são “atividades pelas quais o sujeito escolhe, organiza e gere as suas ações com vista a concluir uma tarefa ou atingir um objetivo” (Doron & Parot, 2001), assim sendo, o aspeto estratégico de um processo de regulação emocional é caracterizado pela forma como o objetivo da regulação emocional é alcançado (Koole, 2009).

Tendo em conta a falta de literatura, no que diz respeito à perda que não envolva morte, nomeadamente a perda de um relacionamento amoroso, é extremamente importante compreender os mecanismos psicológicos relativos às dificuldades de regulação emocional, envolvidos neste acontecimento de vida. Neste sentido, para colmatar esta necessidade pretendeu-se estudar a relação existente entre as Dificuldades de Regulação Emocional, o Luto Complicado, o Pós-Stress Traumático e o Amarguramento em estudantes do ensino superior, após a perda de um relacionamento amoroso.

Tendo isso em conta, pretendemos: a) Verificar os efeitos da história da perda amorosa nos sintomas de Luto Complicado, Pós-Stress Traumático e Amarguramento (idade da perda;

duração da relação; existência de um projeto de vida em comum; iniciativa da rutura; tempo que passou após a rutura; número de ruturas anteriores; perda ser esperada); b) Verificar a relação existente entre as Dificuldades de Regulação Emocional, Sintomatologia de Luto Complicado, PTSD e PTED em estudantes após a perda de um relacionamento amoroso; c) Clarificar o papel preditor das Dificuldades de Regulação Emocional na Sintomatologia de Luto Complicado, Traumática e de Amarguramento.

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. Destes participantes, 59% vivenciam atualmente um relacionamento amoroso sendo que 41% não vivem uma relação amorosa.

No que no diz respeito às habilitações literárias verifica-se que 49% ($n=49$) dos estudantes frequentam o 1º ano da licenciatura, 21% ($n=21$) frequentam o 2º ano, 10% ($n=10$) o 3º ano, 17% ($n=17$) o 4º ano e por fim 2% ($n=2$) frequentam o 2º ano do mestrado. Relativamente à nacionalidade, 95% ($n=95$) são Portugueses, 3% ($n=3$) da Suíça, 1% ($n=1$) Venezuelanos e 1% ($n=1$) Brasileiros. Ainda assim, 70% destes jovens vivem com a sua família de origem ($n=70$), 24% coabitam com os seus colegas/amigos ($n=24$), 2% vivem com namorada/o ($n=2$), 2% sozinhos ($n=2$), 1% vive com o irmão ($n=1$), 1% com a esposa/o ($n=1$) e por fim 1% vive com os filhos ($n=1$).

Instrumentos

Questionário sociodemográfico

Este questionário é constituído por 18 questões de resposta rápida, organizadas em 2 grupos: variáveis sociodemográficas e dados relativos à perda significativa de um relacionamento amoroso. Como variáveis sociodemográficas inclui-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, sensações e dificuldades presentes após a perda, o que afetou após a perda do relacionamento e por último se teve acompanhamento psicológico.

Difficulties Emotion Regulation Scale (DERS)

Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) foi adaptada para a população portuguesa por Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha & Dias (2010), tendo sido concebida com o intuito de avaliar as seis dificuldades de Regulação Emocional, nomeadamente, 1) não aceitação das respostas emocionais (Não Aceitação); 2) dificuldades em agir de acordo com os objetivos (Objetivos); 3) dificuldades no controlo 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 deverão ser respondidos pelo sujeito, segundo uma escala de tipo Likert de 5 pontos do 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 et al., 2010; Gratz & Roemer, 2004).

Impact of Event Scale - Revised (IES-R)

Impact of Event Scale - Revised (IES-R), foi adaptada para população portuguesa por Castanheira, Vieira, Glória, Afonso & 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 4 pontos 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).

Prolonged Grief Disorder (PG -13)

Prolonged Grief Disorder (PG-13) foi adaptado para a população portuguesa por Delalibera, Coelho, Barbosa & 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 5 pontos 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 dicotómica (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).

Post-traumatic Embitterment Disorder Scale (PTED)

Post-traumatic Embitterment Disorder Scale (PTED) foi originalmente desenvolvida em alemão, tendo sido traduzida e adaptada para a população portuguesa por Freitas & Rocha (2012) com o intuito de avaliar os sintomas de amarguramento, relativamente a eventos de vida stressantes 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 do 0 (não é verdadeiro) a 4 (extremamente verdadeiro) (Linden, Baumann, Lieberei & Rotter, 2009).

Procedimento

Com o intuito de se conseguir obter uma autorização formal para a realização desta investigação, foi redigido um pedido protocolar, onde posteriormente foi entregue à Escola Superior Vale do Sousa, situada em Gandra- Paredes. 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.

É importante ressaltar que o processo de amostragem foi por conveniência, uma vez que não foi possível a escolha dos grupos de estudantes ao qual foi apresentado o estudo, tendo sido essa escolha efetuada pela escola definida. Posto todas as burocracias necessárias foi possível proceder-se ao contato com os estudantes, tendo em conta os objetivos desta investigação. Assim

sendo, antes da aplicação dos questionários foi esclarecido a todos os estudantes o intuito do estudo, salientando o carácter voluntário da participação, bem como a garantia de confidencialidade e anonimato da informação recolhida. Os estudantes que aceitaram participar nesta investigação consentiram-no através da sua assinatura do consentimento informado, e seguidamente ao preenchimento do protocolo de avaliação. Finalizada a recolha de dados, estes foram inseridos numa base de dados e posteriormente analisados estatisticamente.

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. Assim sendo, recorreremos à análise estatística com o intuito de descrever as variáveis relativas à sintomatologia de Luto Complicado, Traumática e Amarguramento.

De seguida, efetuamos correlações entre cada subescala da DERS, da sintomatologia do Luto Complicado, Traumática e de Amarguramento, com o objetivo de clarificar a relação existente entre as variáveis. Finalmente recorreremos ao método de regressão linear múltipla com o intuito de elaborar três modelos preditores nos quais clarificamos a Sintomatologia de Luto Complicado, a Sintomatologia Traumática e Amarguramento como variáveis dependentes e as subescalas da DERS como variáveis independentes, que incluem: 1) Não aceitação das Respostas Emocionais (Não Aceitação); 2) Dificuldades em Agir de Acordo com os Objetivos (Objetivos); 3) Dificuldades no Controlo de Impulsos (Impulsos); 4) Falta de Consciência Emocional (Consciência); 5) Acesso Limitado às Estratégias de Regulação Emocional (Estratégias) e 6) Falta de Clareza Emocional (Clareza).

a) Efeitos da história da perda amorosa nos sintomas de Luto Complicado, Pós-Stress Traumático e Amarguramento

Recorrendo aos dados sociodemográficos obtidos através do questionário foi possível apurar as variáveis de impacto significativo associadas à história da perda de um relacionamento amoroso nomeadamente, o sexo; a existência de relacionamento atual; a idade aquando a perda; a duração da relação; a existência de um projeto de vida em comum; a iniciativa da rutura; o tempo que passou após a rutura; o número de ruturas anteriores e posteriores e a perda ser esperada, na sintomatologia de Luto Complicado, traumática e de amarguramento.

Desta forma, verifica-se que os participantes do sexo feminino apresentam elevados níveis de sintomatologia traumática, comparativamente com os do sexo masculino (*tabela 1*). Verifica-se ainda que os jovens que não possuem atualmente um relacionamento amoroso apresentam níveis mais elevados de sintomatologia de Luto Complicado, comparativamente com os que têm uma relação amorosa (*tabela 1*). Verifica-se ainda que os estudantes que reportaram ter havido na relação terminada um projeto de vida em comum apresentam níveis mais elevados de sintomatologia de Luto Complicado e traumático, comparativamente com os que não relataram apresentar um projeto de vida em comum (*tabela 1*). No entanto, os que consideram que a rutura foi inesperada apresentam níveis mais altos de sintomatologia traumática e de amarguramento, comparativamente aos que consideram que foi esperada (*tabela 1*). No que concerne à variável iniciativa da rutura, esta não mostrou ser significativa com nenhuma sintomatologia em questão (*tabela 1*), assim como as variáveis número de ruturas anteriores e posteriores, que também não apresentam correlações estatisticamente significativas com nenhuma da sintomatologia em questão (*tabela 1*).

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 Luto Complicado, ou seja, quanto mais tarde ocorrer a perda mais elevada será a sintomatologia de Luto Complicado. Não se obtém correlações significativas no que diz respeito à sintomatologia Traumática e nem de Amarguramento, assim como, em nenhuma das diferentes dimensões da IES-R (*Tabela 2*). 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 (*tabela 2*). Por outro lado, o tempo que passou após a perda apresenta correlações estatisticamente significativamente com a sintomatologia de Luto Complicado e traumática, assim como com todas as subescalas da IES-R, à exceção da subescala hipervigilância (*tabela 2*).

(Tabela 1)

Teste t e anova das diferentes variáveis sociodemográficas relativas à perda de um relacionamento amoroso, tendo em conta a sintomatologia de Luto Complicado, traumático e de amarguramento

(Tabela 2)

Correlações entre as diferentes variáveis e a sintomatologia de Luto Complicado, de stress traumático e de amarguramento, assim como as respetivas dimensões das quatro subescalas da IES-R.

b) *Relação entre as Dificuldades de Regulação Emocional, Sintomatologia de Luto Complicado, PTSD e PTED em estudantes 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 Luto Complicado (.39), Traumática (.47) e Amarguramento (.49).

De seguida, efetuámos uma análise de correlação entre as diferentes subescalas da DERS e a Sintomatologia de Luto Complicado, Traumático e de Amarguramento (*tabela 1*). Assim, podemos verificar que existem correlações estatisticamente significativas, entre a sintomatologia de Luto Complicado e a maior parte das dimensões da DERS, à exceção da subescala Falta de Consciência. No entanto, averiguamos que esta dimensão se correlaciona positivamente com, a Não Aceitação das Respostas Emocionais (.30), Dificuldades no Controlo de Impulsos (.37) e Falta de Clareza (.32).

Verificámos 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 (.36); Dificuldades em agir de acordo com os Objetivos (.47); Estratégias (.48); Dificuldades no Controlo de Impulsos (.40) e Falta de Clareza Emocional (.33).

Por último, verificámos 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 (.36); Dificuldades

em agir de acordo com os Objetivos (.43); Acesso Limitado às Estratégias (.53); Dificuldades no Controlo de Impulsos (.47) e Falta de Clareza Emocional (.23).

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 (.36); Acesso Limitado às Estratégias (.48); Dificuldades no Controlo de Impulsos (.39) e Falta de Clareza (.47). A Hipervigilância correlaciona-se positivamente com Não Aceitação das Respostas Emocionais (.53); Acesso Limitado às Estratégias (.36); Dificuldades no Controlo de Impulsos (.48) e Falta de Clareza (.45). A Evasão apenas se correlaciona positivamente com Não Aceitação das Respostas Emocionais (.23) e Falta de Clareza (.28). Por fim o Embotamento Afetivo correlaciona-se positivamente com todas as dimensões da DERS, como Não Aceitação das Respostas Emocionais (.40); Acesso Limitado às Estratégias (.40); Dificuldades no Controlo de Impulsos (.40); Falta de Clareza (.40) e Falta de Consciência (.27) (*tabela 1*).

(Tabela 3)

Correlações entre PG13, IES-R e PTED e respetivas dimensões e as seis subescalas de Dificuldades de Regulação Emocional

c) Papel preditor das Dificuldades de Regulação Emocional na Sintomatologia de Luto Complicado, Traumática e de Amarguramento

Recorrendo à regressão linear (método *enter*) averiguámos que as Dificuldades de Regulação Emocional predizem 14.6% da sintomatologia de Luto Complicado, 25.1% da sintomatologia Traumática e 26.6% da sintomatologia de Amarguramento (*tabela 4*). Além disso, a variável que se mostrou mais relevante foi o Acesso Limitado às Estratégias.

(Tabela 4)

Síntese do impacto das Dificuldades de Regulação Emocional (variáveis independentes) na sintomatologia de Luto Complicado, Traumática e de Amarguramento

Discussão

A perda de um relacionamento amoroso é um evento normal durante a adolescência, principalmente quando ocorre a transição para o ensino superior, momento este que exige mudanças relativas às suas redes sociais (Baker, 2006).

A presente investigação pretende verificar a relação existente entre as Dificuldades de Regulação Emocional, o Luto Complicado, o Pós-Stress Traumático e o Amarguramento em estudantes do ensino superior, após a perda de um relacionamento amoroso. De um modo geral, os resultados obtidos vão de encontro com os objetivos delineados 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 Complicado 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, verifica-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 Complicado, comparativamente com os que têm uma relação amorosa. Quando a perda é inesperada, os jovens têm tendência a apresentar 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 Complicado e traumática, comparativamente com os que não projetam uma vida em comum. Segundo Stroebe et al. (2001), o facto 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. Facto 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 Complicado, Traumática e de Amarguramento em estudantes 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 Complicado, Traumática e Amarguramento). Tendo em atenção os resultados obtidos pode-se afirmar que as Dificuldades de Regulação Emocional correlacionam-se positivamente com o Luto Complicado, ou seja, o Luto Complicado 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 Complicado após a perda de um relacionamento amoroso encontra-se relacionado com cinco dificuldades de regulação

emocional. Nomeadamente, com a Não-aceitação das Respostas Emocionais, isto é, correlaciona-se com o facto 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 Complicado. Outra Dificuldade de Regulação Emocional associada ao desenvolvimento de um processo de Luto Complicado 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 Controlo de Impulsos diz respeito a outra Dificuldade de Regulação Emocional com importância para a ocorrência de um processo de Luto Complicado, 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 *stress* ou até mesmo tentativas de suicídio. Outra Dificuldade de Regulação Emocional relacionada com o Luto Complicado é o Acesso Limitado às Estratégias de Regulação Emocional, ou seja, o indivíduo não é capaz de gerir e regular as suas emoções negativas experienciadas durante o processo de luto. Por último, a Falta de Clareza Emocional está relacionada com a forma como o indivíduo reconhece as emoções que experiencia.

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 Complicado. Tendo em conta, os resultados obtidos pode-se afirmar que estes

vão de 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 Complicado.

O mesmo acontecesse com a relação existente entre as Dificuldades de Regulação Emocional, a sintomatologia traumática e de amarguramento, ou seja, esta sintomatologia está relacionada com a Não-aceitação das Respostas Emocionais, as Dificuldades em Agir de Acordo com os Objetivos, as Dificuldades no Controlo de Impulsos, o Acesso Limitado às Estratégias de Regulação Emocional e 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 á sintomatologia de Luto Complicado, 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 Complicado, 25.1% da sintomatologia Traumática e 26.6% da sintomatologia de Amarguramento.

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

Assim sendo, com esta 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

Complicado, Traumático e de Amarguramento e conseqüentemente, desenvolver uma intervenção mais assertiva.

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 nos resultados. Uma outra limitação prende-se com o facto 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 Complicado, Traumático e de Amarguramento nos jovens do Ensino Superior.

Referências Bibliográficas

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*, 217-237.
doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004
- American Psychiatric Association. (2000). DSM-IV-TR. Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais. 4ª ed. Lisboa: Climepsi.

- APA (2010). *Manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: American Psychological Association
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, *59*, 20–28. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20
- Bridges, L.J., Denham, S.A. & Ganiban, J.M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, *75* (2), 340-345.
- Bronini, B., Esiquiel, K., Lazarini, L., Parada, A.P., & Almeida, T. (2010). VIII Jornadas Apoiar: Promoção de Vida e Vulnerabilidade Social na América Latina: Reflexões e Propostas.
- 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.
- Collins, W., Welsh, D., & Furman, W. (2009). Adolescent Romantic Relationships. *Annual Review of Psychology*, *60*, 631–652.
- 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.
- Davis, D., Shaver, P., & Vernon, M. (2003). Physical, emotional, and behavioral reactions to breaking up. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *29* (7), 871–884. doi:10.1177/0146167203252884
- Dalgleish, T. (2004). Cognitive theories of posttraumatic stress disorder: The evolution of multirepresentational theorizing. *Psychological Bulletin*, *130*, 228-260.

- 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). Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa. Lisboa.
- Docherty, G. (2009). *Romantic Dissolution: The Effects of Romantic Dissolution on Well-Being*. University of British Columbia Okanagan, Psychology Undergraduate Honours Essays Okanagan Campus.
- Doron, R., & Parot, F (2001). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa: Climepsi
- Fagundes, C. (2012). Getting over you: Contributions of attachment theory for postbreakup emotional adjustment. *Personal Relationships, 19*, 37–50. doi:10.1111/j.1475-6811.2010.01336.x
- Greenberg, L. (2002). *Emotion-focused therapy: coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hahlweg, K., & Baucom, D. (2011). *Context of embitterment. Relationships and embitterment*. In Linder, M., & Maercker, A. (2011). *Embitterment. Societal, psychological, and clinical perspectives*. New York: Springer.
- Hauer, B.J.A., Wessel, I., & Merckelbach, H. (2006). Intrusions, avoidance and over general memory in non-clinical sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 13*, 264–268.
- Howarth, R. (2011). Concepts and Controversies in Grief and Loss. *Journal of Mental Health Counseling, 33* (1), 4-10.
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin, 127* (4), 472-503. doi: 10.1037//0033-2909.127.4.472
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition & Emotion, 23* (1), 4-41. doi: 10.1080/02699930802619031

- Lichenthal, W., Cruess, D., Prigerson, H. (2004). A case for establishing Complicated Grief as a distinct mental disorder in DSM-V. *Clinical Psychology Review, 24*, 637-662. doi:10.1016/j.cpr.2004.07.002
- Linder, M. (2011). *Posttraumatic embitterment disorder, PTED*. In Linder, M., & Maercker, A. (2011). *Embitterment. Societal, psychological, and clinical perspectives*. Springer. New York.
- Linder, M., Baumann, K., Lieberei, B., & Rotter, M. (2009). Embitterment The Post-Traumatic Embitterment Disorder Self-Rating Scale (PTED Scale). *Clinical Psychology and Psychotherapy, 16*, 139–147. doi: 10.1002/cpp.610
- Linden, M., Baumann, K., Rotter, M., & Schippan, B. (2007). The Psychopathology of Posttraumatic Embitterment Disorders. *Psychopathology, 40*, 159–165 doi:10.1159/000100005
- Linden, M., & Maercker, A. (2011). *Embitterment. Societal, psychological, and clinical perspectives*. Springer Wien New York.
- Marcondes, M., Trierweiler, M., & Cruz, R. (2006). Sentimentos Predominantes Após o Término de um Relacionamento Amoroso. *Psicologia Ciência e Profissão, 26 (1)*, 94-105.
- O'Connor, M., Allen, J., Kaszniak, A. (2002). Autonomic and Emotion Regulation on Bereavement and Depression. *Journal of Psychosomatic Research, 52 (4)*, 183-185.
- Prigerson, H., Horowitz, M., Jacobs, S., Parkes, C., Aslan, M., et al. (2009). Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Med, 6 (8)*.

- Prigerson, H., Maciejewski, P., Reynolds, C., Bierhals, A., Newsom, J., Fasiczka, et al. (1995). Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59, 65-79. doi: 10.1016/0165-1781(95)02757-2.
- Robak, R., & Weitzman, S., (1998): The nature of grief: Loss of love relationships in young adulthood. *Journal of Personal and Interpersonal Loss*, 3 (2), 205-216.
- Slotter, E., Gardner, W., & Finkel, E. (2009). Who am I without you? The influence of romantic breakup on the self-concept. *Personality and Social Psychology Bulletin* 36 (2), 147-160. doi: 10.1177/0146167209352250.
- Stroebe, M., & Hansson, R. (2001). *Handbook of Bereavement Research: consequences, coping, and care*. American Psychological Association: Washington, DC.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W., (2000). *Trauma and Grief: A Comparative Analysis*. In: J. H. Harvey (Ed.), *Perspectives on loss: A sourcebook*. Philadelphia: Brunnel/Mazel, 81-96.
- Tashiroand, T., & Frazier, P. (2003). “I’ll never be in a relationship like that again”: Personal growth following romantic relationship breakups. *Personal Relationships*, 10, 113-128.
- Tull, M., & Roemer, L. (2007). Emotion Regulation Difficulties Associated with the Experience of Uncued Panic Attacks: Evidence of Eexperiential Avoidance, Emotional Nonacceptance, and Decreased Emotional Clarity. *Behavior Therapy*, 38 (4), 378–391.
- Weiss, D., & Marmar, C. (1997). *The Impact of Event Scale – Revised*. In J. Wilson & T. Keane (Eds.). *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guildford.

Tabela 1

Teste t e anova das diferentes variáveis sociodemográficas relativas à perda de um relacionamento amoroso tendo em conta a sintomatologia de Luto Complicado, traumático e de amarguramento

Variáveis	LC					PTSD					PTED				
	n	Mean	SD	t	p	n	Mean	SD	t	p	n	Mean	SD	t	p
Sexo															
Masculino	19	18.15	6.93			19	2.47	1.60			19	12.79	13.41		
Feminino	80	19.54	6.77			81	3.48	1.78			79	19.44	15.69		
				.78	.44				2.42	.02				1.88	.070
Relacionamento atual															
Sim	58	17.5	5.26			59	30.83	17.61			58	17.02	14.41		
Não	41	21.8	7.89			41	35.90	18.00			40	19.80	16.86		
				-3.028	.004				-1.404	.164				.876	.383
Projeto em comum															
Sim	53	20.92	7.69			53	39.09	17.57			52	21.42	15.01		
Não	39	17.36	5.23			39	26.33	16.69			39	15.21	15.95		
				2.50	.014				3.52	.001				1.90	.060
Perda esperada															
Sim	62	18.90	6.08			62	30.68	17.38			61	16.52	14.91		
Não	30	20.57	8.44			30	41.00	17.53			30	23.77	16.13		
				-1.080	.28				-2.655	.01				-2.063	.04
Iniciativa da rutura															
Próprio	44	19.31	7.34			44	31.59	19.07			44	19.41	17.81		
Companheiro/a	25	18.40	6.25			25	37.68	18.13			25	18.68	14.32		
Ambos	24	20.50	6.93			24	33.54	18.15			23	17.78	12.50		
				—	.57				—	.41				—	.92
Nº ruturas anteriores															
0	49	18.14	5.91			49	33.43	18.07			49	17.14	15.73		
1	26	19.23	7.09			26	32.54	18.49			26	18.38	14.27		
2	10	23.30	8.55			10	40.90	19.25			9	24.22	16.51		
3	4	19.25	4.99			4	25.50	7.77			4	20.00	15.77		
5	1	40.00	—			1	63.00	—			1	51.00	—		
6	1	15.00	—			1	9.00	—			1	8.00	—		
				—	.41				—	.56				—	.92
Nº ruturas posteriores															
0	67	20.00	7.52			67	34.36	18.72			67	19.51	16.28		
1	15	16.13	3.68			15	26.47	18.60			15	13.67	14.69		
2	5	17.60	5.18			5	33.80	12.19			5	15.20	8.87		
3	2	21.50	4.95			2	51.00	2.83			2	26.00	4.24		
4	1	25.00	—			1	38.00	—			1	25.00	—		
				—	.24				—	.38				—	.64

Note. *p< .05. **p< .01. ***p< .001

Tabela 2

Correlações entre as diferentes variáveis e a sintomatologia de Luto Complicado, de stress traumático e de amarguramento, assim como as respetivas dimensões das quatro subescalas da IES-R.

Variáveis	LC	PTED	IES-R Total	IES-R Intrusão.	IES-R Hiper.	IES-R Evit.	IES-R Embot.
Idade do participante aquando a perda	.32**	.13	.14	.09	.16	.17	-.09
Duração da relação	.05	.05	.12	.10	.17	.04	.10
Tempo que passou	-.27*	-.09	-.24*	-.25*	-.15	-.23*	-.23*

Nota. Hiper.= Hipervigilância. Evit. = Evitamento. Embot. = Embotamento.

*p < ,05. **p < ,01.

Tabela 3

Correlações entre PG13, IES-R e PTED e respectivas dimensões e as seis subescalas de Dificuldades de Regulação Emocional

	<i>DERS</i>	Não Ace.	Obj.	Imp.	Consc.	Estra.	Clar.
	<i>Total</i>						
LC	.39**	.30**	.36**	.37**	.18	.40**	.32**
PTED	.49**	.36**	.43**	.47**	.13	.53**	.23*
PTSD	.47**	.36**	.47**	.40**	.06	.48**	.33**
Intrusão	.47**	.36**	.47**	.39**	.04	.48**	.34**
Hipervigilância	.46**	.36**	.45**	.48**	.15	.53**	.35**
Evitamento	.32**	.18	.28**	.11	-.11	.23*	.07
Embotamento	.37**	.40**	.40**	.40**	.27**	.40**	.48**

Nota. Não Ace.= Não Aceitação. Obj.= Objetivos. Imp. = Impulsos. Consc. = Consciência. Estra.= Estratégias. Clar. =Clareza. *p < ,05. **p < ,01.

Tabela 4

Síntese do impacto das Dificuldades de Regulação Emocional (variáveis independentes) na sintomatologia de Luto Complicado, Traumática e Amarguramento

Variáveis	LC			PTSD			PTED		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
Não-aceitação	-.75	1.26	-.09	-1.50	3.08	-.07	-1.36	2.60	-.07
Objetivos	.82	1.15	.10	4.37	2.82	.21	1.04	2.38	.06
Impulsos	.86	1.33	.09	.57	3.28	.03	3.59	2.78	.18
Consciência	-.11	1.26	-.009	-5.91	3.35	-.20	.94	2.85	.04
Estratégias	2.44	1.68	.24	7.83	4.14	.29	9.75	3.51	.43
Clareza	1.69	1.25	.18	6.49	3.09	.27	-1.29	2.64	-.06
Adjusted R^2	0.146			0.251			0.266		

Nota. LC= Luto Complicado; PTSD = Perturbação de Pós – Stress Traumático

Abstract para submissão de Comunicação Oral: “13th European Congress of Psychology”
- Stockholm - 2013

The Effects of the Loss of a Loving Relationship in High School Students

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. We aim with this research to understand the relation between the Difficulties in Emotion Regulation Symptoms of Complicated Grief, Post-Traumatic Stress and Embitterment in university students regarding the loss of a loving relationship. This study involved 100 university students aged 18 to 36 years and who have experienced at least a loss of a loving relationship. It was used a quantitative methodology with the application of four instruments, Sociodemographic Questionnaire, Scale Difficulties in Emotion Regulation, the Impact of Events Scale - Revised and Posttraumatic Disorder Scale Embitterment. The results allowed to describe the existence of symptoms of Complicated Grief, Traumatic and Embitterment in young individuals, after the loss of a loving relationship, as well as the relevance of Emotion Regulation Difficulties in predicting symptoms of Complicated Grief, Traumatic and Embitterment. Thus, the results were what was predicted to be, verifying that high school students are a population with high risk of showing symptoms of Complicated Grief, Traumatic and Embitterment.

Keywords: Loss of a Loving Relationship, Complicated Grief, Post-Traumatic Stress; Embitterment; Difficulties in Emotion Regulation